LIBRI

CHE SI TROVANO VENDIBILI PRESSO

JACOPO MARSIGLI

Stampatore, e Mercante Librajo in Bologna.

Compendio di Anatomia e Fisiologia del Dott. Tarsizio Riviera in Tomi Sei, si è pubblicato ora il Tomo primo a -- -- -- Paoli 3. 10

La Vecchiezza trattato del Dott. Domenico Antonio Mandini -- -- -- 5

Gaubio. Institutiones Pathologiæ medicinalis Tomi 2. -- -- -- -- 6

Commercium Literarium ad Rei Medicæ et Scientiæ Naturalis incrementum institutum fig. 20

Weikard. Dottrina Medica di Brown, con aggiunte e annotazioni di Luigi Frank Tomi 2. -- 1[illegible]

Grant. Ricerche sopra le febbri e mezzi per guarirle Tomi 3 -- -- -- 10

Saggio Elementare su l' Arte Ostetricia di L. A. C. Parma 1800 -- -- -- 5

De Haen. Prelectiones in Boerhave Tomi 5 25

Delle Convulsioni dei Bambini delle loro cagioni, e del loro metodo di cura -- 4

Formulaire. Pharmaceutique a l'usage des Hopitaux Militaire Française -- -- 2

Moscati. Elementa Medicinæ Brounonianæ 3

Gardini. Nuove scoperte del Fluido Eletrico 5

Buidrini. Della Salute, e Conservazione dei comodi Cittadini -- -- -- 2

Arte Ostetricia Teorico pratica di Giuseppe Nessi 3

Istruzione breve e chiara alle Levatrici -- 2. 10

PRINCIPJ DEL SISTEMA

DELLA CHIRURGIA MODERNA

DEL SIGNOR

ENRICO CALLISEN M. D.

CELEBRE PROFESSORE DI CHIRURGIA

IN COPENAGHEN

TRADOTTI IN ITALIANO

Coll' aggiunta di alcune Annotazioni

DA ANTONIO CAPPURI

CHIRURGO LUCCHESE.

TOMO SESTO ED ULTIMO.

IN BOLOGNA MDCCC.

NELLA STAMPERIA DI JACOPO MARSIGLI

CON APPROVAZIONE.

ELENCO

DELLE COSE PIU' RIMARCABILI

CONTENUTE IN QUESTO VI.

ED ULTIMO TOMO

SECONDO L' ORDINE DEL TRATTATO.

I numeri indicano i Paragrafi

CLASSE IV.

Malattie dalla mutazione di sito

ORDINE I.

Ernie

ORDINE III.

Prolasso

ORDINE III.

Deviazioni

ORDINE IV.

Lussazioni

ORDINE V.

Diastasi

CLASSE V.

Malattie da conformazione preternaturale

ORDINE I.

Coasioni preternaturali

ORDINE II.

Deformità

CLASSE IV.

MALATTIE DALLA MUTAZIONE DI SITO.

586. Sotto la classe dei mali posti nella mutazione del sito, si debbono considerare tutti quelli, nei quali una qualche parte solida del corpo umano, o più insieme si trovano *rimosse* dalla loro sede natia. Onde consta, essere quì esclusi varj vizj congeniti di situazione delle parti, come appena, e neppure appena medicabili.

587. Dei mali appartenenti a questo luogo

a) moltissimi si *conoscono* colla vista, o almeno col tatto,
b) alcuni sono privi dei segni sensuali, e si distinguono dalla sola causa preceduta, e dai sintomi.

588. *Il principio* comune dei mali da mutazione di sito è un maggior conato delle forze espellenti di quello, che sia quel che risulta dalle forze rattenitrici, colle quali le parti sono ritenute nella situazione naturale.

589. *Le cause* inducenti la stessa mutazione di sito

a) o agiscono nelle *parti continenti*
aa) togliendo l' integrità di queste, co-

me

me le soluzioni provenienti da ferita, ulcere, o rottura;

bb) inducendo una compressione disuguale, come lo sforzo, il moto, il salto, un colpo, un grido, li spasmi, e convulsioni,

cc) rilassando semplicemente, come un cattivo regime, l' abbondanza di pinguedine, la congenita, o acquisita tenuità di fibre, la troppa, e lunga tensione da qualunque causa ec.

b) o agiscono nelle *parti contenute*, o rinchiuse, accrescendo il volume, o la gravità specifica di queste.

590. Del resto la *diagnosi*, *la prognosi*, *e la terapia* di queste affezioni niente ha, che vaglia in tutta la loro universalità. L' indicazione però curativa generale è la restituzione nel sito naturale delle parti rimosse, e il loro ritenimento.

591. Si danno poi cinque *ordini* di questa classe di mali. Imperocchè il sito mutato comprende

a) l' ernie
b) i prolassi
c) le deviazioni
d) le lussazioni
e) finalmente *le diastasi*

OR-

ORDINE I.

ERNIE.

592. *Diciamo* ernia l' egresso di qualunque parte molle contenuta da una cavità più notabile, in un altra cavità preternaturale, non aperta esternamente. Onde s' intende come il male *differisca* dal prolasso, o inversione, come che suppone una cavità naturale nè chiusa dall' aneurisma, e dagli altri mali.

593. L' ernie possono *presentarsi* in tutte le cavità maggiori del corpo umano

a) più frequentemente nell' addome

b) *nel torace*, e

c) più di rado *nel capo*, le quali son ora da trattarsi partitamente.

ERNIE ADDOMINALI.

594. Quelle che *si presentano nel basso ventre*, e che sole si sogliono chiamare col nome di ernie, sono frequentissime, mentre la copia la mobilità, la varia grandezza, dei visceri addominali, e l' indole delle parti contenenti, ammettono una più facile sorgente di questo male. Appena alcun male sanabile cogli ajuti della chirurgìa si dà più frequente, e insidiosamente più mite; di gra-

 do,

do, di specie, di complicazione più diversa, e che richiede finalmente la maggiore sagacità attenzione, ed esperienza del chirurgo. Sotto questa copia di cose, stimiamo conveniente esporre prima quelle, che compettono *generalmente* a tutte l' ernie addominali, e dipoi procedere al trattato *speciale di ciascheduna ernia*.

595. L' ernie addominali generalmente ammettono più *differenze*, quanto

a) alla sede

b) alle parti contenute

c) al numero delle parti sortite

d) agli involti

e) alla grandezza, all' età, ed

f) alla mobilità

596. E primo quanto alla *sede* l' ambito ampissimo dell' addome quasi sempre soggetto a violenza atta a produrre la discesa dei visceri; favorevole almeno alla sortita dei medesimi sotto le singolari opportunità, ammette molte specie di ernie

a) o nei *fori nativi* che danno il passaggio ai vasi maggiori

b) o dove non ha luogo *alcuna apertura nativa*.

597. *I fori nativi* che danno il passaggio ai vasi maggiori, o ad altre parti, e che *possono* insieme *dar ansa* all' ernie sono i seguenti:

a) *l' anello del muscolo obliquo esterno*, per il quale negli uomini passa il cordone spermatico, e nelle femine il

il legamento rotondo dell' utero, per il quale se scendono le parti contenute dell addome si dice *ernia inguinale*, o *bubonocele*, e dove il tumore s' avanza allo scroto, si dice scrotale, agli uomini quasi propria, e più frequente nel lato destro.

b) l' apertura *sotto il legamento di Fallopio* preparata per i vasi Iliaci che vi passano sotto; l' ernia, che sorte fuori per questa, più solita nelle donne, si dice *inguinale esterna*, *femorale*, *crurale*, *merocele*, *oscheocele*.

c) l' ombellico, l' ernia nata per questo si dice *ombellicale*, *e sonfalo*, *onfalocele*, familiare ai bambini, alle femine, e ai pingui

d) *il solco del foro ovale*, che trasmette i vasi detti otturatorj, l' ernia, che passa per questo fra il pettineo, e il muscolo adduttore del femore, si chiama *ovalare*,

e) *l' incisura ischiatica*, che trasmette le parti contenute dell' addome coi vasi, dà ansa all' *ernia ischiatica*, che si manifesta finalmente, o sotto il muscolo gluteo, o al lato dell' ano.

f) finalmente le *aperture del diaframma*, che trasmettono l' esofago, i vasi maggiori, il nervo intercostale, possono dare il passo alle parti con-

 te-

tenute dell' abdome nella cavità del petto, e formare un tumore ernioso da non distinguersi con alcun senso. (*)

598. Quell' *ernia* poi che ha luogo fuori *delle aperture naturali* si dice ventrale, *ipogastrocele*. Questa può accadere tutte le volte, che le fibre scostate fra loro, da qualunque causa, o trasversalmente, o secondo la lunghezza formano un interstizio, che ammette il passaggio del peritoneo, e delle parti contenute, o i muscoli; o aponeurosi cogli integumenti si rilassano formando una specie di sacco: A tali ernie ventrali possono dare strada le circonferenze delle aperture naturali, dell' ombellico, dell' anello spermatico, del legamento del Fallopio, la linea alba sopra, o sotto l' ombellico, i lati della cartilagine ensiforme, la linea semilunare, la regione epigastrica, l' una, e l' altra iliaca, l' ipogastrica, la vagina dei muscoli retti, i lombi, il dorso carnoso, il perineo, finalmente ogni punto dell' addome privo di sostegno osseo. Anzi consta dall' osservazione, che tut-

---

(*) *E' stato veduto, il ventricolo, l' intestino duodeno, il digiuno, ed una porzione dell' ileo entrati nel torace per l' apertura del diaframma che dà passaggio all' esofago, e la quale si era assai dilatata in conseguenza di un violento vomito.* Il Traduttore.

ta la parte anteriore del ventre, o almeno la maggior parte si può dilatare in figura di sacco, e formare una specie di tumore ernioso. Che più? La stessa vagina, la matrice, la vescica orinaria, o scesa, o rovesciata, può preparare una cavità idonea a ricevere una parte de visceri. (*)

599. Quanto *alle parti contenute* vi è grande diversità fra le ernie addominali, non essendo esente alcun viscere del basso ventre. L' omento, e l' intestino tenue, cioè il digiuno, e l' ileo insieme con una parte del mesenterio subiscono frequentissimamente questo genere di dislocazione; più di rado il ceco, il colon, il retto. In oltre anco il ventricolo, il fegato, il di lui legamento roton-

---

(*) *Si può dare anche l' Ipogastrocele interno passando un viscere dell' addome nella cavità del petto per rilassamento, o rottura del diaframma. Le osservazioni di tal natura sono molte, e vi ritrovano presso l' Ildano, il Riverio, il Bartolino, il Pareo, il Chauvel, il Morgagni ec.*

In Bologna il cel. Sig. Dott. Galvani fece vedere nel tempo che dava le sue lezioni Anatomico-patologiche, ove io pure aveva l' onore, ed il bene d' intervenire, una rottura del diaframma nel cadavere d' un uomo morto il giorno innanzi per una precipitosa caduta, per la quale si era fatto strada nella cavità del petto il ventricolo, porzione del colon, e dell' omento. Il Traduttore.

do, la milza, il pancreas, la vescica orinaria, l'utero, l'ovaje, le tube uterine, sono soggette all'aberrazione in un sano estraneo, come appare da una sicura esperienza. Le quali parti tutte non avendo sempre un sito immutabile nell'abdome, possono produrre dell'ernie assai devianti dalla solita sede, e contenenti un umore d'indole diversa, onde è manifesto, che quante parti racchiude il basso ventre, quasi altrettanti nomi prende l'ernia addominale; così si dà l'ernia intestinale, enterocele; l'omentale, l'epiplocele; del ventricolo, gastrocele; del fegato epatocele; dell'utero isterocele; della vescica orinaria cistocele, e così in seguito.

600. La terza differenza dell'ernie si desume dal diverso *numero* delle parti scese; si chiama *semplice* quella che si forma da ciaschedunò viscere solo, *composta* poi quella che da più insieme, o successivamente usciti. Esempj della prima sono l'epiplocele, e l'interocele; della seconda l'intero epiplocele. L'ernia semplice poi, specialmente quanto ai visceri membranosi, o è *incompleta*, quando un solo parete del viscere entra nel tumore ernioso, o *completa* dove cioè con tutto il suo diametro è sceso in quello. L'incompleta si riscontra *appendicolare*, o *in forma di sacco*. E' chiaro per sè che in ciascheduno uomo vi possono essere due, anzi più ernie.

601. Rispetto agli *involucri* ogni ernia è coperta dagli integumenti universali. Il sacco ernioso poi varia

a) poichè in moltissime ernie il *peritoneo*, ò esteso solamente, o fuori spinto dall' obdome, tenue nell' ernie recenti, congenite, più crasso nelle inveterate, *racchiude le parti scese in una specie di sacco*

b) più di rado nell' ernie non si presenta *alcun sacco ernioso*, il che accade allora quando l' ernia proveniente da ingiuria esterna cresce subito in gran mole; essendo offeso il peritoneo da una previa ferita, come dopo la fatta erniotomia, ò da ulcerazione; in moltissime ernie ombellicali, vescicali finalmente, e diaframmatiche.

c) in alcuni casi l' ernia fù osservata *col sacco, e senza insieme*; cioè se il sacco ernioso, o sarà rotto da qualche violenza, o corroso da un ulcere, per il che parte dei contenuti può essere nel sacco, e parte fuori del sacco; anzi rimase incarcerata dall' apertura del sacco. Una tale ernia fu vista uscire nella tunica vaginale del testicolo.

602. Quanto alla grandezza vi è gran differenza fra l' ernie. Alcune crescono in così gran mole, che contengono quasi tutta la massa dei visceri addominali; altre sono così piccole, così nascoste nella membrana adiposa, o tra le altre parti vasculose, e glandulose, che appena si possono distinguere con un di-

li-

ligentissimo esame. Che più? talora i soli sintomi muovono il sospetto delle medesime. Ora crescono subito, ora lentissimamente; alle volte si può presagire un ernia futura, se si percepisce un senso doloroso di depressione intorno all' anello, e se sotto il tossire si può sentire qualche impulso colla mano sovraposta a questo luogo. Quanto all' età l'ernie sono, o recentemente nate, o inveterate.

603. La varia *mobilità* dell' ernie produce un altra divisione di ernie importante quanto le prime. Quindi si danno l'ernie.

a) *mobili* se ammettono la riduzione senza difficoltà, o sotto il sito conveniente dalla gravità specifica delle parti uscite, o dalla blanda compressione del tumore;

b) *immobili* che non possono esser riposte, o per l' incarcerazione, o per la concrezione delle parti fra loro, o col sacco ernioso

604. *Il principio* comune dell' ernie addominali

a) o è *l' indebolimento, o remozione del sostegno delle pareti*, che contengono i visceri,

b) o *la superiore renitenza delle parti contenute* per cui sono forzate nel sacco preternaturale prominente fuori della cavità dell' addome.

Quanto più è maggiore questa disposizione, tanto più una causa occasionale più

leggiera induce l' ernia; anzi alle volte insorge senza alcuna causa occasionale distinguibile.

605. Rispetto *alle cause* dell' ernie si osservano tre generi di ernie,

a) ernia cioè *ereditaria*,

b) *congènita*, e

c) *acquisita*.

606. L' ernia *ereditaria*, suppone una particolare disposizione di parti propagata dai parenti, cospirando la quale, una causa occasionale leggiera può dipoi indurre una tale discesa. Onde non di rado si vedono delle genti erniose per più generazioni.

607. *L' ernia congenita* poi già nata nello stesso feto, è varia secondo la diversa viziosità delle parti continenti. Merita però una speciale attenzione l' inguinale, in cui l' intestino, più di rado l' omento tien dietro, o subito dopo, o per qualche causa occasionale al testicolo che scende nello scroto dell' embrione, avanti che la parte sortita del peritoneo sia chiusa di sopra per formare la tunica vaginale, così che nasce di quì l' immediato contatto delle parti sortite colla tunica albuginea del testicolo, e spesso la seguente concrezione. Consta potersi da qualche causa occasionale di nuovo aprire il sacco già chiuso, e nascere un ernia congenita.

608. Finalmente *le cause* principali *dell' ernia* acquisita, sono le violenze *esterne*, come una ferita, un colpo, una caduta, varie operazioni chirurgiche; i moti veementi del corpo nel salire, nel correre, nel cavalcare,

nel

nel portar, nell' alzare pesi nel riposare sulle ginocchia, nel star sospesi con un braccio, nel divaricare i femori nel darsi troppo a venere, li sforzi gagliardi della respirazione, la tosse, lo starnuto, il succhiamento, il vomito, il canto, e altra violenta emissione del fiato; le varie cause *interne* inducenti spasmo, compressione, distensione rilassazione, come le passioni d' animo, l' idropisia, la timpanitide, l' infarcimento, i tumori, e le morbose conformazioni dei visceri, l' azione del parto, la troppa pinguedine accumulata nell' addome; l' emacciazione che segue l' obesita; i tumori, e morbose conformazioni dei visceri; le cose in geste più copiose, flatuolenti, pingui; e varie cose ritenute, come le fecce, l' orina, i flati, i lombrici, i calcoli.

609. Universalmente la *diagnosi generale* dell' ernia richiede la massima attenzione del chirurgo. Quella che nasce subito, e con dolore *nella parte* anteriore dell' addome in una certa regione (596) e da qualche causa riportata (680), che si sente distintamente colle dita, che forma un tumore grande flessibile, indolente, che nel tossire spinge il dito applicato, sotto il sito eretto, e la ritenzione del fiato, e sotto lo sforzo di sgravare il ventre, che dopo il pranso, ed essendo l' abdome espanso dai flati, verso la sera, gonfia, o diventa più duro, che sparisce colla pressione, o decubito supino, che ritorna mutato il sito, o fatti delli sforzi di sgravare il ventre, se si presenteranno insieme varie moles-

tie

stie abdominali, *facilmente si conosce*, e con ugual facilità si distingue dall' ascesso, dal bubone, dall' antrace, parorchidio, e altri mali, confrontata cioè la nascita, il progresso, e sintomi di questi mali. La piccola, situata profondamente, nata lentissimamente, immobile, congiunta ad altro tumore, che contiene molto umore, specialmente nei soggetti pingui *più difficilmente* si conosce con certezza, e non di rado dai soli segni razionali, cioè sintomi sopravenienti, e dalla causa preceduta. I detti segni però non sono presenti insieme in ogni ernia, o in ogni stato di essa.

610. *Li speciali segni* delle parti scese ora sono assai ovvj, ora non si ricavano neppure con attentissimo esame. *L' enterocele*, o ernia intestinale spesso si può conoscere dal tumore, che presto cresce, presente nel luogo, dove sogliono nascere l' ernie, più elastico, alle volte fluttuante, eqnabile rotondo, spesso più angusto all' apertura abdominale, che spessissimo essendo maneggiato produce del rumore, contratto alquanto dal freddo, esteso dal caldo, che ammette più facile, e presta riduzione dell' altre ernie, che a strepito sotto la recessione, finalmente può conoscersi dai sopravvenienti sintomi dell' impedita via intestinale.

611. *I segni speciali dell' ernia omentale* di rado presenti nei bambini, familiare massime ai pingui; li costituisce il tumore, nella regione del ventre vicina all' omento

pen-

pendente, che cresce più tardi, non uguale in quanto alla superficie, e durezza, allungato, e spesso mescolato di tumori, nodi; strie, al senso quasi pastaceo, fornito di base larga, che si ritira difficilmente, lentamente, e senza strepito, accompagnato dai segni di tensione delle parti. Consta per esperienza, che l' ernia omentale può presentarsi in più luoghi insieme.

612. In generale si osservi, che la diagnosi dell' ernia omentale succede più difficilmente dell' intestinale, potendosi da un chirurgo poco pratico, o attento confondere facilmente questo male con altri. Così un tumore più duro può mentire un terzo testicolo, e il sarcocele, che l' involge: un sacco ernioso vuoto, ingrossato, inveterato, fu giudicato un ernia omentale; un ernia omentale congiunta con collezione serosa idatidi può confondersi coll' idrocele del cordone spermatico (119. T. IV.) Il varicocele (159. T. IV.) ha gran similitudine coll' ernia omentale. Finalmente consta per esperienza che la porzione dell' omento sortito può dalla lunga compressione del brachiere affatto separarsi, e indurarsi in una specie di tumore cistico. Le quali cose tutte non si possono distinguere se non con un diligentissimo esame della causa, del progresso, e dei sintomi del male. È affatto dubbia la diagnosi, se l' ernia omentale sarà congiunta col varicocele, sarcocele, idrocele, o altro tumore; alle volte la vera natura del male non si conosce se non dopo aperto il tumore.

613. Il tumore nato nell' epigastro al lato della cartilagine ensiforme, o nella linea alba, da sentirsi difficilmente, se sarà piccolo, e semplice, e congiunto coll' anoressia vomito, e cardialgia abituale, che sotto il sito orizzontale del corpo levati i sintomi svanisce; *indica l' ernia del ventricolo*, o più frequente di altra parte vicina distinta col nome di gastrocele.

614. *L' ernia dell' utero*, o *isterocele* la dichiarano la protuberanza dura, renitente, che sorte dalla pelvi presso le ossa del pube per gli anelli addominali, o per le pareti rilassate, e scostate dell' inferiore medietà dell' addome, e che cresce a poco, a poco; viene coi segni presenti o di vera gravidanza (nel qual caso si presenta nel tumore il moto del feto) oppure co' segni della gravidanza spuria; la mutata direzione del collo, e orifizio uterino, finalmente il moto sincrono premuto il tumore esterno, ed esplorata la cervice dell' utero.

615. *L' ernia della vessica orinaria*, o *cistocele*, in cui parte della vessica è scesa fra gli anelli inguinali, o sotto gli archi crurali, o per le rilassate, e scostate pareti del perineo, dell' ipogastrio, o della vagina, si *giudica* dalla protuberanza da osservarsi ne già detti luoghi, in principio piccola, che cresce a poco, a poco, e che presenta i segni generali dell' ernia, Il tumore, se la vessica e vuota rappresenta membrane crasse flaccide; se contiene dell' orina, dà un senso

di

di fluttuazione, si accresce essendo ritenuto questo fluido, e sgonfiasi scaricato che egli sia congiunto colla difficoltà di orinare, e coll' iscuria (302. T. V.) se non sia premuto, il che fatto, sorte tosto l' orina. Non starò a narrare gli altri sintomi che hanno origine dalla composizione, e complicazione. Le cause precedute del male servono molto ancora a distinguerne l' indole, cioè l' estensione delle pareti della vessica, la cattiva lingua, la flaccidezza, l' atonia, e l' attrazione da altri visceri scesi, dall' intestino, dall' omento, dalla vagina ec. Onde è chiaro, che la cistocele ora è solitaria, semplice, primaria, se scende la parte anteriore laterale della vessica, non coperta dal peritoneo, e che ora l' ernia vessicale induce l' enterocele, o epiplocele se sarà scesa la parte del fondo della vessica coperta dal peritoneo, che di poi formerà il sacco ernioso, e che ora finalmente la cistocele, è secondaria, conseguenza ed effetto di altra ernia.

616. Il tumore ernioso, *che contiene più parti insieme* si giudica dai segni misti di ciascheduna di quelle, specialmente dai sintomi che indicano la funzione lesa di ciascheduna parte; quindi p. e una piccola parte dell' intestino racchiusa dall' omento non è indicata se non dei sintomi sopravenienti. *L' ernia congenita*, o omentale, o intestinale che involge il testicolo, non lascia *sentire* il medesimo. Nell' ernia *saccata* poi, benchè grandissima, si può sentire il testicolo.

616. Di quì è che la massima, e principale differenza nella cura vien somministrata dai *sintomi*, come quelli che rendono l' ernia, o semplice, o complicata;

a) quella, che sotto questo rispetto si dice *semplice* è l' ernia *mobile* (60 X.) non osta alla reposizione, nè è accompagnata da più gravi molestie.

b) La complicata poi la costituiscono l' *immobilità*, (40; B.) e i sintomi, che hanno l' origine generalmente dall' offesa penetrazione, e funzione della parte sortita.

618. Nè l' ernia *semplice*, *e mobile* è priva *di molestie* originate dal sito mutato delle parti uscite, dall' essenzione e peso. Nell' ernia recente è sempre presente qualche tensione, e pressione, nè mancano spesso varie affezioni addominali, l' anoressia, un continuo stimolo di vomitare, il vomito, i dolori colici, l' indigestioni, e alle volte il frequente sforzo di scaricare l' orina, e il ventre, le quali cose tutte, fatta bene la riduzione, ed il rattenimento dell' ernia, sogliono subito cessare. Nell' ernia mobile inveterata sogliono diminuirsi a poco, a poco i detti sintomi, cedendo in parte le parti contenute nell' addome, ed in parte avvezzandosi all' irritazione, spesso però sogliono rimanere alcuni dolori colici, e pigrizia del ventre. L' ernia mobile nell' andar di tempo cresce sempre in male maggiore, specialmente sotto un

gagliardo sforzo muscolare, e agitazione del corpo, onde gli erniosi si rendono inabili a varie, e violenti fatiche. Finalmente l' ernia può ricevere la massima parte dei visceri addominali. E' di per sè manifesto che le molestie originate dalla tensione, e gravità del tumore ernioso si accrescono a poco a poco sotto l' accrescimento del male.

619. *L' immobilità* dell' ernia, che induce sintomi gravi, pericolosi, e mortali *insorge*

a) o da lenta *coartazione della cavità abdominale*,

b) o dalla *coesione preternaturale della parte scesa col sacco ernioso*, o colle parti vicine.

620. Nell' ernia maggiore, inveterata, che contiene una gran mole di visceri abdominali, a poco, a poco si *ristringe l' abdome* così che, e la riduzione dell' ernia sia affatto impedita, o se succeda, si induchino sintomi gravi, che portano la necessità di tentare la restituzione dell' ernia.

621. Si osservano varj *gradi di cessione* preternaturale dell' ernia col sacco ernioso, o colle parti vicine, per i quali, quella che da principio era più lassa, alla fine può divenire fermissima. Può essere presente.

a) o una semplice *coglutinazione* da materia linfatica gelatinosa, purulenta trasudante,

b) o *un aderenza filamentosa*,

c) o *una coesione fungosa*,

d)

d) o finalmente una *totale concrezione*
L' aderenza dell' ernia deve sempre la sua origine a qualche flogosi preceeduta, appena mai però si giudica il grado della coesione da alcun certo segno, se non inciso il tumore. Universalmente l' ernie omentali acquistano più facilmente, e più presto la coesione col sacco ernioso, di quello che facciano l' intestinali. Il liquido accumulato nel sacco ernioso osta alle aderenze.

622. *Si chiama incarcerazione* quella specie d' immobilità erniosa, che s' induce dallo strozzamento delle parti scese. La quale immobilità di ernie la più frequente di tutte, differendo moltissimo dalle altre, quanto ai segni, alla sede, alle cause, agli effetti, e al modo di medicare, merita un trattato particolare.

623. *I segni dell' incarcerazione* variano secondo la diversa indole sua, e la natura della parte sortita; in generale però viene prodotta dallo strozzamento ernioso,

a) primo nella parte sortita, l' immobilità, l' impedimento degli escrementi, e dei flati, onde la costipazione pertinacissima del ventre, e la parziale, e totale soppressione della circolazione degli umori nella parte scesa, primo nelle vene, e nei vasi linfatici, dipoi nelle arterie, e nei nervi, quindi la flogosi, spesso l' accumulamento del liquido nel sacco ernioso, la gangrena.

b) dipoi anco nelle altre parti consenzienti con quelle che sono scese, si osservano lese le funzioni insieme col sito mutato.

624. *Nell' ernia intestinale incarcerata*, successivamente al tumore ernioso *sopravengono* l' enfiagione, il dolore tensivo, i dolori a poco, a poco progredienti dall' anello: o ernia nell' addome, i tormini, la nausea, il vomito di tutte le cose prese, chiloso, bilioso, stercoroso, che nasce da questo perchè gli escrementi retrocedono non dagli intestini crassi, ma nati nella stessa parte intestinale, sopra il luogo dell' incarcerazione, la costipazione pertinacissima, eccettuata forse l' ernia intestinale incompleta (600) (*) e l' escrezione delle materie fecali residenti sotto lo strozzamento; la febbre inflammatoria (430. T. I.) con un passo però per lo più piccolo, e contratto, occupando la flognosi anco l' esterno del tumore, se l' ernia sarà secca, limitata poi alle parti contenute, se il liquore interstiziale sarà in gran copia; il meteoris-

---

(*) *Si spiega benissimo il N. A. dicendo che la costipazione pertinacissima del ventre è da eccettuarsi forse nell' ernia intestinale incompleta, imperocchè non è costante la libertà del corpo in tali ernie, anzi scrittori cel. ci assicurano che talvolta si riscontra una costipazione invincibile.* Il Traduttore.

mo, il singhiozzo, la gangrena, i sintomi nervosi, (64. T. IV.) la morte, la quale segue secondo il grado, e l' indole dello strozzamento ora in poche ore, ora dopo più settimane.

625. Si richiede poi una massima, e studiosissima *attenzione a discernere lo strozzamento intestinale ernioso*; imperocchè i sintomi dell' ileo (392. T. V.) possono essere nell' ernioso senza incarcerazione analoghi a quelli che vengono prodotti dall' incarcerazione erniosa, i quali possono indurre il chirurgo in un errore pernicioso. Sempre poi conviene se siano presenti i detti sintomi (624.) sospettare dell' ernia, ed esplorare attentissimamente tutto l' ambito dell' addome, se siavi o nò un tumore ernioso distinto, o un luogo dolente teso, e tumido, da cui s' estendino i dolori. Se poi sotto i sintomi dell' ernia incarcerata, l' ernia stessa non sarà dolente, tesa per tutto il decorso del male, se mobile ammetta riduzione, o pure se avanti fu già immobile, senza ingiuria esterna preceduta, o essendo accresciuto il volume del tumore, si può sospettare qualche altra causa addominale del male. La ben ponderata indole dei sintomi, l' accesso, la veemenza, la durata, l' associazione, la natura del male preceduto rischiareranno la cosa dubbia.

626. *L' incarcerazione dell' ernia omentale* universalmente, è accompagnata da sintomi più miti, e di minore, e più lento cattivo augurio, che l' ernia intestinale; spesissi-

mo

mo nissuna costipazione, nè vomito stercoroso si presenta; i sintomi sogliono alleggerirsi dal sito del tronco inclinato in avanti. Alle volte però, costa per certa esperienza che l' ernia omentale, forse per la particolare sensibilità, e irritablità della parte affetta, o di tutto il corpo, ha indotto tutti i gravissimi sintomi dello strozzamento intestinale ernioso, li spasmi, e le convulsioni.

627. *Le cause dell' incarcerazione* sono ancora aderenti alla sede,

a) o nelle *parti continenti* cioè nell' anello, o sacco ernioso,

b) o nelle *parti contenute* nell' ernia,

c) o finalmente sono *nell' una, e nell' altra parte*.

628. *La sede più frequente* dell' incarcerazione *è l' anello* il quale

a) o è *esteso passivamente* dalle parti scese, e indi fa resistenza, proporzionata alla robustezza, ed elasticità delle fibre; per la qual cosa nell' ernie recenti benchè piccole, o subito sospinte da una parte maggiore di contenuti, suole esser più frequente questa specie d' incarcerazione, nell' ernie grandi poi, e inveterate, a motivo della rilassazione dell' anello ernioso, e la perduta elasticità si osserva più di rado,

b) o *attivamente* l' anello è coartato dalla spasmodica contrazione dei muscoli, e indi preme le parti contenute nell' ernia.

Il senso doloroso dell' anello, la durezza, e qualche depressione, che sotto il principio della strettura si presentano, e poi restano, sogliono indicare questa specie di incarcerazione acuta per lo più, e subito da principio inflammatorio. Consta per esperienza che la stessa cellulosa indurata dalla compressione del brachiero un tumore cistico, o altro, possono conferire qualche cosa alla pressione, e incarcerazione dell' ernia.

629. *Il sacco ernioso produce una incarcerazione* non così acuta se

a) *è coartato* ingrossato, coperto da cicatrice nella *cervice*, o in altro luogo sopra, o sotto l' anello, alle volte in più luoghi insieme, onde s' induce lo strozzamento della parte scesa. Spessissimo l' uso del bracchiero continuato lungo tempo, dipoi trascurato essendo l' ernia di nuovo sospinta, dà ansa a questa coartazione, più di rado qualche causa nascosta. Nè mai questa specie d' incarcerazione si presenta nell' ernie recenti, ma sempre nelle inveterate. Nel luogo contratto del sacco, che si può sentire col dito si scoprono alle volte esternamente coll' esplorazione dei solchi quasi legati con un filo

b) o se *una parte del sacco* sarà *sciolta o rotta* da ingiuria esterna, supurazione, ferita, o altra causa, e alcu-

C 4 na

na parte dei contenuti dell' ernia sia spinta per l' apertura del sacco, e dal margine di questo orifizio subisca lo strozzamento (*). La quale specie d' incarcerazione però affatto di rado si riscontra.

630. Finalmente *le parti contenute nell' ernia* possono indurre strozzamento

a) per la maggior *copia* non proporzionata all' apertura dell' anello;

b) per la varia circonvoluzione, o invaginamento intestinale;

c) per la *serratura omentale* nata o dalla circumduzione o dalle aderenze, o da rottura, essendo la parte dell' intestino spinta per l' apertura (**)

(*) *Da questo orifizio adunque sortono le viscere, le quali si trovano a contatto cogli integumenti, le labbra del medesimo allora, sia per quella attività propria di tutte le parti vive divise di unirsi, e ricongiungersi, sia perchè diventino grosse, e tese, se sopraggiunge la flogosi produrranno questa specie di strozzamento, la di cui possibilità viene evidentemente dimostrata dalle osservazioni di Uomini sommi.* Il Traduttore.

(**) *Quest' ultima specie di serratura ha luogo quando l' intestino fora l' omento, nel qual caso il foro ingrossandosi., ed infiammandosi strozza l' intestino stesso. Questo strozzamento è più frequente nell*

d) per un *tumore inflammatorio* delle parti contenute nell' ernia;

e) per i ritenuti escrementi, flati, corpi estranei: p. e. un globetto, una moneta, un osso, un ago, per la copia del liquido discendente, e comprimente nella parte scesa, per i vermi, per le effusioni biliose. (*)

Le circonvoluzioni omentali, e intestinali non sempre rendono l' ernia immobile, ma ammettono riduzione, sussistendo però spesso i sintomi; il quale stato merita chiamarsi più tosto ileo ernioso, che ernia incarcerata. (**)

635. *La diagnosi speciale della sede della incarcerazione (637)* si cava dalle cose seguenti,

---

ernie ombellicali, e ventrali, che nelle crurali. Il Traduttore.

(*) *L' Ampand vide un strozzamento dipendente da un ago ingojato. Il Petit ritrovò un ago in un ernia suppurata furono ritrovati, ed estratti varj piccoli pezzi d' osso dei piedi di Montone.* Il Traduttore.

(**) *Questa sorta d' ernia strozzata, ha, non v' è dubbio, questo di particolare che può facilmente esser rimessa al suo sito allorchè l' intestino non è per qualche altra causa gonfio. I segni dello strozzamento però spesissimo rimangono, mentre le sudette circonvoluzioni ancorchè sieno allora in una più ampia cavità non sempre si svolgono; ed abbandonano l' intestino,* Il Traduttore.

a) il nascere dello strozzamento dall' anello *costretto* (678) lo dichiara il pronto accrescimento dei sintomi inflammatorj, tanto più veloce, quanto è minore la dilatazione dell' anello, non esteso per l' avanti, e la copia delle parti spinte, quanto più è vegeto, e robusto l' ammalato: come ancora il tumore ernioso elastico, teso; sommamente doloroso, che non tolera la pressione del circuito anulare, e succedendo la riduzione, a poco a poco sparisce insieme con l' alleviamento dei sintomi, rimanendo però il sacco ernioso, se non è recente la discesa.

b) *Si conosce esser causa il sacco* dal lungo preceduto uso del brachiero, e dalla maggiore mobilità del tumore renitente a guisa di un globo, dalla riduzione che succede, se si può fare, in un solo impeto, senza che rimanga il sacco, se l' ernia sarà piccola, e di poco rinovata, e senza che si levino i sintomi.

c) che debbasi attribuire l' incarcerazione *a corpi accumulati nell' intestino sortito* (690) e al torpore di questo dilinato conosciamo dalla più lenta enfiagione del tumore ernioso, in principio appena, e neppure appena doloroso; al senso di corpo pastaceo, grave elastico, irregolare, se-

secondo che gli escrementi, o iflati, o i corpi estranei sono intercetti nell' ernia; dai sintomi che sopravengono tardi, dopo più giorni alfine, e che crescono lentamente:

d) Si conosce alla fine di certo essere accaduta *la circumvoluzione*, *la contorsione*, *la costrizione* (639) *la rottura*, lo strozzamento delle parti sortite in specie dell' omento; essendo fatta l' operazione; l' ernia intiera poi si conosce solo per congettura, cavata dai segni, che sono analoghi a quelli che nascono dalla costrizione del sacco, e dalla durata dei sintomi dopo la fatta riduzione.

632. *I segni speciali*, che indicano *l' adesione* delle parti scese, o tra loro, o col sacco ernioso, e la di lei natura agglutinativa, fibrosa, fungosa, la totale e intima coalizione, si desumono dalla vecchiezza dell' ernia, dalla lunga dimora fuori dell' addome; dalla parziale, o totale immobilità, senza segni d' incarcerazione, alle volte però congiunta con questo stato; mancano però di certezza, finchè fatta l' incisione, apparisca chiaramente la natura del male.

633. La differenza poi massimamente notabile dell' *incarcerazione* vien costituita dalla di lei indole; imperciocchè a questa massimamente si appoggia la terapia, e senza la retta diagnosi di questa appena si possono u-

sare

sare gli idonei ajuti: E' poi l' incarcerazione sotto questo riguardo

a) o *inflammatoria*, e acuta,

b) o *spasmodica*,

c) o finalmente *cronica*,

634. Nell' *incarcerazione inflammatoria genuina* tosto sopravengono i segni della serratura annulare (631) e i sintomi veramente inflammatorj, che per ordine non interrotto 674) sussistono a seconda del grado dello stimolo, e della serratura, finchè, o si risolva la flogosi, e cessi lo strozzamento, o succeda la rottura che produrrà l' ano artificiale, o finalmente segua la gangrena; il che, insegnò l' esperienza, poter seguire in brevissimo tempo, e in poche ore.

635. *I segni dell' incarcerazione spasmodica* si desumano massimamente dall' incostanza de' sintomi, cioè dalla loro remissione, esacerbazione, intermissione, che rincrudiscono dipoi accresciuta la veemenza; la quale incostanza in generale suole esser frequente ai sintomi nervosi (384. T. I.) spamodici. Una durezza indolente, e una tensione di addome previene spesso lo stesso spasmodico strozzamento dell' ernia; finalmente sopravengono i sintomi inflammatorj, i quali però divengono meno presto pericolosi, e mortali. Le cause occasionali inducenti la detta spasmodica incarcerazione, possono invero esser varie, e nascoste, spesso però l' effusioni biliose nelle prime vie, l' indigestioni, i dolori colici, il freddo de' piedi, i vermi, o nell' addome; o nell'

nell' intestino sceso, forse ancora una certa acrimonia portata agli intestini, danno occasione a questa incarcerazione erniosa.

636. *L' incarcerazione cronica*, nata dagli escrementi, e flati ritenuti nell' ernia, è ovvia solo nelle ernie inveterate, quando una parte maggiore dell' intestino sceso priva dell' azione dei muscoli dell' abdome, e del diaframma, ammette più difficilmente il transito degli escrementi, e flati per l' anello più ristretto. *Indicano* poi questa specie d' incarcerazione erniosa i segni riportati (731), più tardi finalmente sopravengono i sintomi inflammatorj.

637. Dalle cose riferite è chiaro, che le dette specie d' incarcerazione erniosa, sotto il principio del male sono assai distinte, coll' andar del tempo poi, e la spasmodica, e la cronica incarcerazione passano finalmente in flogosi, e allora non si possono conoscere se non colla studiosissima ponderazione dell' indole dei sintomi, dell' accesso, della veemenza, della durata, dell' associazione.

638. Quanto *alla prognosi dell' ernie addominali* si osservi, che niuno tumore ernioso è privo di pericolo, benchè spesso per molti anni, anzi per tutta la vita si porti senza nocumento. Un ernia futura spesso si può presaggire dal senso di pressione intorno all' anello, e dal maggiore impulso nel tossire, da percepirsi colla mano sopraposta: essendo l' ernia presente ben rimessa, e ritenuta, non solo si allontanano i pericoli, ma alle volte

suc-

succede ancora la sanazione radicale, la quale si può aspettare specialmente, se l' ernia fu indotta da ingiuria esterna, in un uomo giovine, senza il concorso delle cause predisponenti (606); l' ernia inveterata poi in un età provetta di rado ammette la totale sanazione. Il sito orizzontale diuturno però un male che consuma l' adipe, anzi l' infiammazione, e l' ascesso, o gli ulceri nella regione dell' anello conferiscono molto a sanare l' ernia. L' ernie intestinali piccole subiscono più facilmente l' incarcerazione, e perciò sono più pericolose, che le maggiori, o quelle, nelle quali l' omento insieme sarà uscito, o solo sarà sospinto, o quelle, che contengono insieme altro viscere. L' incarcerazione subitanea, inflammatoria subito accompagnata da sintomi gravi riduce l' ammalato in maggiore, e più presto pericolo della vita; di quello che faccia l' incarcerazione spasmodica, o cronica. Il dolore che cessa all' improvviso, non sciolta l' incarcerazione, il che non si ha da confondere colla remissione dei sintomi dello strozzamento spasmodico, sotto la flaccidezza del tumore, e gli altri segni di gangrena (514. T. V.) dichiarano la morte imminente. Spesso però la gangrena, che induce l' esterna rottura del tumore ernioso, scioglie lo strozzamento, e tali ammalati si sanano, rimanendo l' ano artificiale, o anco alle volte radicalmente. L' ernia che nasce in luogo, che non ammette la mano del chirurgo, rigetta la comune medicina delle altre.

639.

639. In riguardo *alla cura generale* dell' ernie addominali, generalmente è duplice secondo, che le parti sortite

a) ammettono riduzione,

b) o non l' ammettono,

Nel primo caso le parti scese si devono riporre nel ventre, e ritenere nel sito naturale.

640. Sotto la *riduzione dell' ernia mobile* si osservi,

a) al sito: che favorisce la riduzione, il quale in generale deve esser tale, che le fibre muscolari, che diedero il transito alle parti, si rilassino, e che le parti scese si dirighino col proprio peso al recettacolo naturale. Quindi secondo la diversa sede, e natura dell' ernia, il sito sul dorso, pelvi, e petto alzati, colle ginocchia piegate; l' inclinazione del tronco al lato opposto dell' ernia, o la sospensione per mezzo delle ginocchia, conferiscono egregiamente allo spontaneo ritorno della maggior parte dell' ernie mobili, o almeno ad ajutare l' opera del chirurgo.

b) alla stessa riduzione la quale si fa reprimendo blandamente le parti sospinte alla direzione dell' apertura, o al tratto delle parti scese: quindi si devono spingere nell' ernia inguinale, in fuori, e in sù, nella crurale in dentro, nell' umbellicale, e ventra-

le,

le a perpendicolo; non succedendo la riduzione, la direzione, ed encheiresi della reposizione si muterà in vario modo, secondo le regole da esporsi nella chirurgìa dell' ernia incarcerata.

In generale l' evacuazione della vessica orinaria, e degli intestini crassi ajuta ottimamente la reposizione. La riduzione dell' ernia mobile succede senza notabile difficoltà, o più presto con mormorìo, se l' ernia sarà intestinale, o lentamente senza mormorio se sarà omentale; recedendo insieme il sacco ernioso, se il male è recente, rimanendo poi fuori se sarà inveterato.

641. Il rattenimento delle parti ridotte suol esser mantenuto da quel particolar genere di legatura detta *brachiere* accomodato a seconda della sede, e natura dell' ernia. Il qual genere di ajuto fra tutti i ritrovati della chirurgìa il principale, e sommamente salutevole al genere umano, richiede la massima attenzione, e sagacità del chirurgo, acciochè sia ben fatto; e bene applicato. Il brachiero, che sodisfa allo scopo, comprime talmente il collo del sacco ernioso, o l' ambito dell' anello, che impedisce la scesa delle parti contenute dell' addome, quindi per un brachiere idoneo si richiede,

a) che comprima bene, e ugualmente il luogo indicato, senza molestie dell' ammalato,

b) e che non si smuova facilmente.

642.

642. Qualunque brachiere consta di un cussino, o palla comprimente l' ambito dell' anello, e di un cingolo, che circondi l' addome a cui alle volte si aggiunge una correggia da passare tra le natiche, ed uno scapolare. Il cingolo è semplice, o elastico.

643. *Il cussino*, o *capo del bracchiero* lo forma una lamina di ferro fornita di chiodi con capocchia, di uncini, o laminette, e coperta di cuojo, o tela soda, di dentro a guisa di una palla ripiena di crini elastici o di lana. Alcuni moderni hanno usato con successo la palla del brachiere fatta di resina elastica, e riempita d' aria. La lamina poi da applicarsi al luogo dell' ernia deve differire non solo quanto alla grandezza secondo la diversa statura dell' ammalato, ma ancora quanto alla figura secondo la varia sede dell' ernia. Così l' ernia inguinale la vuole più lunga, e obliqua, la crurale più corta, l' ombellicale rotonda, e molte delle ventrali ovale. Finalmente la palla comprimente, deve essere nei grassi più ferma, e protuberante, nei macilenti più piana, e molle; anzi è stato conosciuto, che devesi alle volte mutare la figura del globo comprimente secondo la varia convessità, o pianezza dell' osso del pube.

I cussini poi del brachiere, che contengono l' elatere, o forniti di altro artifizio meccanico, ci sembrano di avere poca o nissuna utilità colla loro complicazione.

644. Il cingolo del brachiere non elasti-

co si fa di semplice cuojo ben coperto. Un estremità si attacca fortemente al detto cussino (643.) l' altra condotta intorno all' addome la di cui estremità, e perforata co' fioretti un poco da loro distanti, e si ferma agli uncini o chiodi capitati della lamina ferrea del cussino. Questa specie di cingolo brachiero ha questo incomodo, che non cede facilmente alla varia, maggiore, minore estensione dell' addome, e perciò alle volte richiede una costrizione più forte, incomoda, e spesso nociva; non è però da negarsi che molti hanno portato sicuramente per tutta la vita senza scesa dell' ernia questi semplici brachieri non elastici, ben fatti, coperti e spesso mutati; gli ammalati inoltre sono istruiti dal proprio senso, ed esercizio a rilassare, o stringere il cingolo il che noi stessi abbiamo osservato farsi da più di secento sotto un esercizio assai grave di corpo. In oltre spesso mancano gli artefici che facciano un brachiere elastico ben adattato a ciascheduno ammalato; i brachieri elastici costano almeno tre volte più de non elastici, e i bracchieri elastici non bene adattati hanno le medesime difficoltà di non elastice. Se sarà applicato il bracchiero non elastico, fa sempre insieme di bisogno di una piccola striscia di cuojo ben coperta affissa nella parte laterale posteriore onde passi tra le coscie nel lato affetto, e si fermi nella parte anteriore del cussino in tal modo, che secondo la necessità si possa stringere più, o meno.

645.

645. *I bracchieri elastici* bene adattati, e fatti sono in quanto alla sicurezza migliori dei semplici, mentre cedono al vario moto addominale, lasciano più difficilmente il punto da comprimere, nè sotto l' uso del brachiero elastico fa di bisogno il più delle volte di condurre la striscia di cuojo fra le natiche (*). E' composto poi d' un elatere semicircolare alla di cui estremità anteriore si attacca la palla da comprimere l' anello, la posteriore poi si appoggia all' osso sacro nella regione opposta a cui si attacca una correggia che circonda il resto dell' addome, e che fermasi alla parte anteriore del cussino. Il ferro per l' elatere sia alquanto flessibile con elasticità, quindi fabbricato freddamente di parti uguali di acciajo, e ferro (*). Quanto

(*) *Questa tante volte mentovata correggia, o striscia di cuojo vien nominata* Sottocoscia. Il Traduttore.

(*) *Di questa stessa opinione sono pure l' Arnaud, ed il Richter, mentre si rende questo ferro d' un elasticità facile, e pieghevole ai vari movimenti della macchina. Il solo, e puro acciajo non sarebbe buono, perchè non potrebbe essere secondo il bisogno maneggiato, e ripiegato dalla mano; il solo ferro essendo troppo molle, non manterebbe costantemente la figura, e la pressione nei diversi suddivisati movimenti.* Il Traduttore.

più si richiede la compressione forte, come nell' ernie maggiori inveterate, o in quelle che non possono fuggire gli esercizj più forti del corpo, tanto più sia largo, e grosso il ferro elastico. La massima premura poi sta in questo, che l' elatere appoggi ugualmente al corpo in tutti i punti nel che certamente fa duopo di grande attenzione dell' artefice, e del chirurgo, essendo alcuni forniti di cosce più strette, e appianate, altri di più larghe, e eminenti. Un filo metallico grosso, flessibile, accomodato esattamente al corpo può dare all' artefice la figura, e misura dell' elatere, il quale dipoi potrà piegarsi alquanto dalle mani del chirurgo secondo la necessità. L' elatere che arriva all' ileo del lato opposto a me non pare, che abbia alcuna specie d' utilità. Qualche inflessione dell' elatere alle parti inferiori vicino al sostegno comprimente sembra esser utile, nel brachiero, che si usa nell' ernia inguinale, acciochè il cingolo possa circondare più strettamente l' ileo, e certamente a qualche distanza del troncantere, affinchè il moto di questo, non muti il sito del cingolo. L' elatere in fine si copre con involto di lana, o crini, e di una delicata pelle. La mondezza, e sicurezza vuole la frequente rinovazione di questa coperta, perchè l' elatere non si corroda dal sudore, e dalla ruggine, nè s' induca l' escoriazione della cute. Il brachiere coperto di pelle di lepre co' peli voltati di fuori allontana per lungo tempo questi incomodi.

646.

646. Se l' ammalato patisce d' *ernia nell' uno, e l' altro lato*, si potranno ritenere assai comodamente l' ernie con un solo brachiero fornito di due cussini, che si congiungono insieme ad un esatta distanza degli anelli con una lamina di ferro che riceva la convessità della sinfisi dell' ossa del pube. In questo stato però fà di bisogno d' un elatere più forte di quello che si richiede per un ernia sola.

647. Rispetto all' applicazione ed uso del brachiere si deve osservare; che

a) mai s' applichi il brachiere, se non nel sito orizzontale, se apparisca, che tutte le parti contenute nell' ernia siano certamente riposte. Il rimanente sacco ernioso non esclude l' uso del brachiere.

b) Le prime applicazioni del brachiere si facciano dallo stesso chirurgo. Questo istruisca l' ammalato della maniera di medicare per mezzo dei brachieri del modo di applicarli, e delle cautele da osservarsi. Spesso visiti l' ammalato al principio dell' uso del brachiere per vedere se il sito del legame sia mutato, e se convenga stringerlo, o allentarlo un poco.

c) L' ammatato abbia almeno due brachieri, i quali convien mutare ogni mattina in letto. Per salvare il brachiere specialmente nei pingui, e che

sudano molto, e spesso, conviene sottoporre al cussino delle pezze molli.

d) Il senso ingrato della regione dell' anello, che sempre muove sospetto di qualche parte scesa intestinale, o omentale induce la necessità dello scioglimento del brachiero, della esplorazione, e riduzione della parte scesa.

e) La cute escoriata dal brachiere si sana con aspergervi la polvere di cerusa, o lavata coll' acqua saturnina, e tolta la pezza.

f) Se per la pressione del brachiere sopravengono effezioni, e tumori del cordone spermatico, o del testicolo, o si allenti il cuojo passato fra le cosce, o si diminuisca la prominenza della parte inferiore del cussino.

g) Ai bambini l' uso stretto del brachiere, può essere affatto nocivo, potendosi indurre delle variazioni alla curvatura degli ossi, e delle deformità.

h) L' ernie inveterate grandi difficilmente si ritengono col brachiero, nè il grand' ambito del cuscino rende più facile la retenzione; e se questo succede, con tutto ciò, o s' inducono i sintomi di compressione nati dalla ristrètta cavità addominale, o segue in breve un altra ernia nell' altro lato.

648. Chiunque si serve del brachiere se ne serva sempre giorno e notte attentisssimamente, affinchè l' ernia al presentarsi di qualche occasione non scenda di nuovo. Se sotto l' uso del brachiere l' ernia prorompe più d' una volta, o sopraviene facilmente l' incarcerazione della cervice del sacco coartata, o almeno svanisce nel momento la speranza di perfetta sanazione per lo spazio di mesi, o anni. Imperciochè consta per certa esperienza, che il collo del sacco ernioso, e l' anello si ristringono lentamente coll' uso attento continuo, non interrotto del brachiere e colla diligente retenzione delle parti scese, e finalmente si chiudono affatto, e può seguire la sanazione radicale dell' ernia; ciò che nei giovani accade frequentemente, negli adulti più di rado, e nei vecchi quasi mai. L' uso del brachiere si deve continuare per lungo tempo, e l' ammalato non lo deponga se non dopo molte, e caute prove prima di notte, e poi di giorno. Quanto più è lungo, e attento l' uso del brachiere tanto più si vede certa la speranza di una perfetta sanazione.

649. Già siamo *alla terapia dell' ernie immobili*, che richiede certamente la massima sagacità del chirurgo nello scegliere gli ajuti adattati all' indole del male. Prima di tutto si ricerchi diligentemente se l' immobilità insorga da incarcerazione (622.); se da coesione preternaturale della parte scesa (671.) se da coartazione addominale. Della chirurgìa di ciaschedunо stato si dirà partitamente.

 650.

650. Se si presenta *l' incarcerazione dell' ernia*, studiosissimamente si esaminerà secondo le regole esposte (633. e seg.) se sia la serratura inflammatoria, se spasmodica, se dai corpi ritenuti nell' ernia, se finalmente lo stato sia misto. La generale *terapia dell' ernia incarcerata* include le seguenti *indicazioni*.

a) la profilassi, o *medicatura dell' infiammazione*, imperciochè sempre in ogni grave incarcerazione, o già è presente l' infiammazione, o almeno si deve temere;

b) la terapia dello spasmo, o sia causa della serratura o sia effetto;

c) della soluzione del ventre, e finalmente

d) i varj tentativi di riporre l' ernia.

Non di rado il genio misto della incarcerazione richiede insieme l' uso di ajuti di varia indole. Spessissimo la preponderanza di ciaschedun sintomo osservata dal chirurgo attento potrà portar luce alla cosa, e dirigere una terapia idonea.

651. Universalmente si osservi, che i rimedj, che soccorrono all' incarcerazione si devono usare subito, e valorosamente, facendo quì poco o nulla la natura, e tutta la salute dell' ammalato si ha da ripetere dagli ajuti dell' arte. Ogni ritardo, e ogni trascurato, o tardo uso dei rimedj sarà sempre dannoso; e spessissimo mortale.

652. *All' incarcerazione* veramente *inflammatoria si accorre* subito al principio della serratura cogli ajuti antiflogistici, i quali non si trascurino nella spasmodica; nella lenta poi se non sopravengono i segni distinti d' infiammazione, sembrano meno indicati. E' manifesto che vi è poco da sperare dagli interni medicamenti antiflogistici nello stato inflammatorio di incarcerazione mentre le cose prese sono rigettate subito col vomito, e molti accrescono l' irritazione del tubo intestinale. Il principale cardine consiste nella *detrazione del sangue*, la quale non solo osta all' infiammazione, e quindi è tanto più necessaria, quanto più sono presenti i segni distinti della flogosi, ma ancora per la pronta debolezza che induce favorisce la riduzione. La subita, e copiosa emissione di sangue dall' ampia ferita della vena in ragione della costituzione dell' ammalato, potrà condursi fino al deliquio dell' animo, nel quale stato la riduzione dell' ernia suol succedere più facilmente. Una sola, e abbondante emissione di sangue si deve preferire a più e scarse. Ne l' apparente abbassamento di forze, il polso piccolo, il freddo delle estremità, il pallore della faccia sul principio dell' incarcerazione esclude il taglio della vena, essendo soliti tutti questi segni di debolezza esser diminuite dallo stesso flusso del sangue. Cavato il sangue, subito si tenti la riduzione, che avanti è impossibile, allora non di rado succede. Ne è di minore utilità la locale cavata di sangue dalla regione dell'

dell' anello, fatta con la scarificazione, o colle sanguisughe.

653. *Gli ajuti antispasmodici* non solo giovano nella serratura spasmodica (635.) ma ancora nell' inflammatoria, in cui appena mai mancano gli effetti di accresciuta irritabilità. I principali sono i *semicupj* i quali sono di un uso eccellente nella serratura spastica, come anco nell' inflammatoria, nella lenta sembrano meno indicati; nell' andare alle volte succede più facilmente il tentativo della reposizione. La frequente *unzione dell' abdome*, e della regione dell' anello con olio blando: i cataplasmi emolienti anodini applicati spesso all' abdome: i *clisteri* emollienti anodini: l' *ipecacuana* somministrata ogni mezz' ora alla metà di un grano, la quale fece un effetto mirabile per sciogliere lo spasmo della serratura erniosa; altri osservarono un simile effetto di altri emetici presi in refratta dose; finalmente l' *oppio* il qual rimedio come nell' altre affezioni spasmodice si può dare intrepidamente in maggior dose, e mescolarlo ancora nel cataplasma, e nell' unzioni. Nè la salma fallacissima de' sintomi nella serratura spasmodica deve rimuovere il chirurgo dalla vigorosa applicazione di questi rimedj, essendo soliti risorger di nuovo con accresciuta veemenza.

654. *I rimedj lassativi* nell' incarcerazione inflammatoria si hanno meritamente per sospetti, dati si rigettano ancora subito col vomito; nè sembrano indicati nella serratura spas-

spasmodica, nè hanno specie di utilità, se l' omento, o la vessica, o altre parti sono incarcerate. Nella serratura poi proceduta dagli escrementi accumulati, o da vermi, o dal difetto di moto peristaltico intestinale si usano con ottimo successo. Nè in questo caso si usano sicuramente i più forti drastici. Il sale d' inghilterra sciolto in otto parti di acqua; da prendersi a cucchiari ogni quarto d' ora; per moltiplice esperienza fa un ottimo effetto. Se vi sarà complicazione spastica, o la medicina si getti col vomito; si mescolano utilmente l' olio di ricino americano, o l' olio di lino, e alcuni grani d' oppio col sugo di cedro. Lo stesso decotto dell' erba nicoziana, due dramme della quale si cuocono alla colatura di otto oncie, dato ogn' ora un cucchiaro fece alle volte un mirabile effetto nello sciogliere il ventre; si usa ancora utilmente il latte di zolfo.

655. Tra i rimedj che sciolgono il ventre tengono il primo luogo nell' ernia incarcerata *i clisteri stimolanti* (293. T. I.) co' quali si eccita il moto peristaltico del tubo intestinale, alle volte si scioglie la serratura erniosa, e si promuove il transito degli escrementi. Meritano la principal lode i clisteri di fumo di tabacco (265. T. I.) da applicarsi cogli strumenti idonei a questo scopo ritrovati (*u*) se questi mancano, la sagacità del

(*u*) *Richters Abhandl. v. d. Bruchen. Tab.* 1. 2. 3.

chirurgo potrà cavar l' intento dalla solita cannuccia da tabacco. Si scelga poi per il clistere di tabacco la Nicoziana forte, e si continui lungo tempo a soffiare il fumo; imperciochè dopo il soffiamento di un ora intera. è brugiate due oncie di tabacco, consta esser finalmente seguita la soluzione del ventre. Per aver trascurato queste cautele, un rimedio efficacissimo, non continuato abbastanza, a molti non giovò. In uno stato però veramente inflammatorio i clisteri di tabacco non sembrano indicati fanno uguale, e alle volte maggior forza i clisteri preparati d' aceto, e d' acqua freddissima; meno certa, e sicura i salini, i scillitici, i drastici

656. *I rimedj esterni* da applicarsi all' ernia, sono.

a) o, *emollienti caldi*,

b) o, astringenti freddi.

I primi applicati all' ernia stessa in generale appena fuggono il sospetto di nocumento, applicati poi all' addome, e alla regione dell' anello (653.) sotto la serratura spasmodica dell' ernia spesso fanno un effetto mirabile. Fra i secondi si lodano l' acqua freddissima, il ghiaccio, la neve, l' acqua saturnina; l' aceto maritato col sale ammoniaco, e varie cose spiritose; le forze astringenti però di questi rimedj appena sembra potersi estendere alle parti contenute nell' ernia per i varj involucri; al contrario l' efficaccia di questi rimedj, comprovata da una certa esperienza, si deve al solo freddo, e pressione.

657. *Il freddo* tra tutti i rimedj esterni, eccettuata forse l' elasticità, penetrando sommamente, e prestamente condensa i liquidi ne vasi, l' aria contenuta nell' intestino sortito, corruga le parti solide, diminuisce il volume dell' ernia, e quindi favorisce la riduzione. Il freddo si può *applicare* in due modi,

a) o colla subita *super infusione* di acqua freddissima sull' abdome, e sull' ernia; il che fatto, per la pronta costrizione delle parti alle volte nel medesimo momento si ritira l' ernia. La qual maniera di medicare però per la pronta costrizione de' muscoli abdominali, appena scansa il sospetto di nocumento;

b) o coll' imposizione sopra l' ernia di un panno lino più volte addoppiato imbevuto di acqua freddissima, o pieno di neve, o di ghiaccio, il quale si muta spesso, per sostenere nell' ernia un maggiore, ed uguale grado di freddo.

Applicato per alcune ore questo rimedio, spesso si suole diminuire l' ernia, e finalmente coll' uso continuato di questo, di rado in una volta, spesso lentamente retrocede. Dopo l' applicazione dell' acqua fredda continuata per ventiquattro ore, ritroviamo esser seguito l' effetto.

658. Si osservi però, che i rimedj freddi appena *si devono usare* sotto l' incarcerazione inflammatoria dell' ernia, se non nel prin-

principio del male, e premessa una sufficiente cavata di sangue, e se il tumore non si diminuisce non deve amministrarsi più di sei ore. Se l' addome sarà già molto teso, e dolente col tumore ernioso, non si dà luogo all' applicazione fredda per timore della cangrena. E' da per sè manifesto che i segni della gangrena già presente escludono questo genere di ajuto. Ne sembra indicata l' applicazione fredda nella serratura spasmodica dell' ernia. Nell' incarcerazione lenta poi fa un ottimo effetto, e si potrà continuare a più lungo tempo. Crescendo i sintomi sotto l' uso de' rimedj freddi, e non calando il tumore, si cercherà la salute dell' ammalato nella sola erniotomia, la quale operazione, consta per esperienza, non doversi differire specialmente dopo applicati per lungo tempo i rimedj freddi (Not. 1.)

659. *Il tentativo della riduzione dell' ernia incarcerata* è una cosa affatto difficile, e ardua, e richiede certamente una gran prudenza, e costanza del chirurgo. Include poi

a) il sito comodo dell' ammalato, e

b) la stessa riduzione.

660. Il sito più comodo dell' ammalato generalmente è quello in cui il tumore ernioso costituisce un luogo il più eminente, che abbiamo notato nella chirurgìa dell' ernie mobili (640). In questa situazione sempre si tenti la riduzione; se non succede, un uomo robusto stando alla parte inferiore del letto dell' ammalato, piega le ginocchia dell'

am-

ammalato sopra le sue spalle, e solleva tanto l' ammalato, che stia pendente l'addome, il capo poi, e il torace si sostengano co' guanciali. Si conservi poi il sito idoneo non solo sotto l' opera della riposizione, ma ancora, finchè dura l' incarcerazione; nè lo stesso ammalato col proprio sforzo muti sito, ma ajutato dagli astanti, rimanga esso ozioso sotto tutte le mutazioni di sito.

661. In questa situazione il chirurgo tenta di *ridurre* le parti scese nella cavità abdominale per l' anello applicandovi i diti, specialmente alla direzione delle parti uscite, e dell' apertura abdominale, tallora però conviene mutare in diversi modo la direzione della riposizione. Alle volte ancora giova la compressione laterale, o circolare della parte scesa presso l' anello, o qualche attrazione di quella. (*) Sotto il tentativo della riduzione,

---

(*) *Vale a dire abbracciare l' ernia con ambedue le mani, tirarla a se come se si volesse tirar fuori di più il viscere, e così piacevolmente compressa, o sostenuta si muoverà quà, e là mediante le dita. Questa maniera d' agire, consigliata pure dal* Richter, *quando inutili sono riusciti gli altri movimenti, racchiude due vantaggi, il primo dei quali si è, d' allargare l' intestino, o l' omento, e fargli perdere le falde, se vi sono, le quali riescono d' intoppo alla riduzione; l' altro di diminuire la mole dell' ernia: comprimendo nell' addome, l' aria, e gli escrementi che*

non ritenga il fiato l' ammalato nè faccia dei gridi perchè con queste cose s' impedisce la riduzione. Lo stesso tentativo della riposizione al principio sia blandissimo, dipoi a poco, a poco più forte, quale l' ammalato può soffrire senza più grave dolore. Il rozzo maneggiamento in generale è nocivo, e non favorisce la riduzione, poichè le pieghe intestinali, o omentali si comprimono più fortemente tra loro. Nè dopo il vano sforzo della riposizione dell' ernia desista subito il chirurgo ma continui pazientemente per un ora intiera l' opera incominciata senza remissione. Se l' ernia resiste a questo, nè l' ambito del tumore si diminuisce, si dovranno differire i più validi tentativi della riduzione, e adoprare altri ajuti a sciogliere la serratura (65a) Per ridurrre l' ernia si ricorrerà allora ad un altra compressione, con cui il tumore ernioso colla mano dell' ajutante o collo stesso tumore, o imposti dei cussini imbevuti di acqua freddissima, e spesso mutati, si comprime ugualmente in tutti i punti per un ora, o due; il che acciò si faccia bene, e assai lungamente fa di bisogno di più ajutanti. Il sito conveniente dell' ammalato sotto questa operazione resti fermo.

---

distendono di troppo l' intestino. Continuato questo tentativo per un quarto d' ora si ritorna all' operazione del Taxis. Il Traduttore.

662. L' effetto di questa fatica può essere di tre sorti. Imperochè

a) o recede l' ernia, e così si giunge allo scopo,
b) o diventa il tumore più lasso, e più piccolo, e allora richiede di continuare lo sforzo della reposizione;
c) o resta fermo, o si acceresce in durezza, e diventa più doloroso, nel quale stato converrà astenersi dall' inoltrare di più il tentativo della riduzione.

Le coppette applicate intorno alla regione dell' anello, perchè succeda più facile la riduzione, sembrano potere agire nei soli integumenti, e appena fino all' anello. Non si deve però negare, che la sola reposizione dell' ernia, che ha sofferto una grave incarcerazione succede di rado senza l' unione di altri rimedj (651, e seg.), e che l' ernia incarcerata, senza lo sforzo della reposizione, spesso retrocede spontaneamente sotto l' uso degli altri rimedj, e sotto il sito conveniente. E' da sè manifesto che il tumore ernioso, sommamente doloroso al tatto, o giá inclinato alla gangrena, esclude tutti i tentativi della riduzione.

663. *Succedendo* finalmente la *riduzione*, nè essendo il male, posto più in alto, i sintomi sogliono cessare, e facilmente si restituisce la penetrazione del canale alimentale, preso, e ripetuto un blando lassante antiflogistico; il che fatto subito l' ernia si ritiene

coll' applicazione di un brachiere idoneo. (641) Riuscito vano qualunque sforzo di ridurre l' ernia, si ricorrerà opportunamente all' operazione.

664. *Si dice erniotomia* quell' operazione chirurgica, con cui s' incide il tumore ernioso collo scopo di scoprire le parti scese, e ampliate le vie, per le quali non possono ripassare, riporle, o almeno liberarle dalla serratura molesta, e pericolosa. La quale operazione per se stessa non è punto pericolosa, non apportando alcun pericolo, nè l' incisione degli integumenti, nè del sacco ernioso, nè dell' anello. Il sicuro pericolo di questa operazione dipende dalla troppa dilazione dell' operazione, se gli ammalati già sieno esausti di forze, e le parti scese occupate da una gravissima flogosi inclinata alla gangrena, e il male sia propagato alle altre parti contenute dell' abdome.

665. E' cosa assai ardua la *determinazione del tempo in cui si deve fare l' erniotomia*, perchè non si faccia troppo maturamente, quando si può aspettare ancora qualche cosa dagli ajuti più miti, nè si differisca troppo lungamente con massimo pericolo della vita dell ammalato. In generale è meglio qualche accelerazione, che la troppa dilazione dell' operazione, la quale porta spessissimo pericolo di vita. Il giusto tempo invero di fare l' erniotomia non dipende dalla durata dell' incarcerazione, perchè alcune ernie incarcerate in poche ore diventano mortali, al-

tre

tre ammettono la riduzione passate delle settimane, ma dipende dalla sola veemenza de' sintomi. Se l' incarcerazione sarà grave, inflammatoria; l' ernia recente, intestinale, piccola, nata da ingiuria esterna, o scesa di nuovo dopo un lungo uso del brachiere; se l' ammalato è robusto, e vegeto; e lo stesso tumore per il gravissimo dolore non ammette maneggiamento; massimamente se sono presenti i segni di debolezza; se il dolore dell' abdome, e dell' ernia per l' avanti vago diventa fisso; se finalmente i rimedj più miti (649, e seg.) sono stati usati presto, validamente, ma invano; conviene certamente ad un uomo di coraggio fare prestamenre l' erniotomia; imperciochè ogni ritardo, e ogni perdita di tempo, stando cosí le cose, sarebbe fatale, o almeno molto pericolosa. In altro stato di cose, crescendo i sintomi lentamente, l' operazione ammette una cauta, e prudente dilazione. Diversa è poi la maniera dell' operazione, se si presenterà una semplice serratura, diversa se sono corrotte le parti contenute, e diversa finalmente, se vi sono delle aderenze, o concrezioni.

666. *L' operazione dell' ernia semplice incarcerata include*,

a) *lo scoprimento del sacco* ernioso,
b) *l' incisione di quello*,
c) *la dilatazione dell' anello*,
d) *la riduzione delle parti scese*, la legatura
e) e finalmente il *trattamento susseguente*.

 667.

667. Mandata fuori prima l' orina, (*) quando l' ammalato è così collocato (660), che la tensione de' muscoli non osti alla riduzione, rasi i peli se vi sono, si sostiene la cute piegata trasversalmente sopra il tumore ernioso, e col coltello s' incide longitudinalmente; se poi la cute non può alzarsi in piega per la tensione, e infiammazione, stesa coll' indice, e pollice di una mano del chirurgo, s' incide cautamente. Questa prima incisione si dilata dall' alto, al basso; imperciocchè gli angoli di questa ferita devono affatto eccedere i limiti del tumore ernioso, onde mirabilmente s' ajuta la seguente manovra. Allora si separa dal sacco, e dall' anello, che deve incidersi, la tela cellulosa di diversa grossezza, che spessissimo forma più lamette, colla pinzetta, e coltello di cui siamo soliti servirsi nella dissezione de' cadaveri. Si ricordi però il chirurgo, che il sacco alle volte è tenuissimo, e alle volte può mancare affatto. Sotto questa operazione si soprime il flusso del sangue, con una spugna bagnata di spirito di vino; appena mai vi abbisogna la legatura; il sangue poi si deterge accuratamente, acciò la cellulosa possa separarsi più esattamente dalla par-

---

(*) *E ciò perchè la vescica distesa non venga offesa sotto l' operazione, e non metta ostacolo all' introduzione dei visceri erniosi*. Il Traduttore.

te del sacco ernioso, che deve tagliarsi (*)

668. *Il sacco nudato si distingue* dalla maggiore ugualità, e non di rado dal senso di fluttuazione, e dalla trasparenza. Il che fatto, *si apre* una piccola piaga alla parte inferiore, o in quella in cui il senso di fluttuazione è più distinto, alzata cautamente colle pinzette, mediante la punta del coltello condotto orizzontalmente, e introdotta poi la tenta solcata che conduce il coltello, e se la ferita sarà assai grande, introdotto innanzi l' indice si dilata *per la lunghezza del sacco*. La sezione del sacco verso la parte superiore non arrivi all' anello, poichè questa parte di sacco tirata blandamente fuori dell' anello, dirige lo strumento, e il dito di gran lunga più comodamente, e sicuramente tra la cervice del sacco, e le parti contenute, di quello che farebbe, se il sacco ernioso fosse stato inciso fino all' anello (**). In generale l' incisio-

---

(*) *Non è necessario spogliare tutto il sacco ernioso della cellulare come in addietro costumavasi, ma solo una parte, e questa di piccola estensione.* Il Traduttore.

(**) *Questa maniera d' agire è, non v' è dubbio, la migliore, quantunque sia contraria all' opinione di alcuni passati, e recenti scrittori, imperocchè col tirare a sè la rimasta porzione del sacco non solo abbiamo una guida per condurre gli strumenti contro la parete del sacco tra l' anello, e le viscere; ma allor-*

ne del sacco, se contiene fluido, si fa facilissimamente; se non vi sono alcune aderenze, fatta bene, e cautamente è senza pericolo; se vi saranno aderenze succede più difficilmente. Aperto il sacco le parti contenute vengono in prospetto, e l' intestino suol sortire con qualche veemenza. Se le parti scese non sono così affette, che sia impedita la reposizione, nè sarà un strozzamento gravissimo, subito si dovrà tentare blandamente la riduzione, la quale non di rado succede senza dilatazione dell' anello. Questo tentativo s' intende che succederà se alcuna parte scesa possa tirarsi fuori dell' abdome, e i flati, e gli escrementi contenuti possino spingersi nel ventre.

669. *La reposizione del sacco ernioso* da alcuni proposta; non è possibile nell' ernie inveterate, nè in quelle, che manifestano, o minacciano corruzione delle parti contenute, o incarcerazione fatta per colpa del sacco, o la serratura omentale, o un aderenza, o un liquido acre contenuto nell' ernia. Nell' ernie recenti poi, e nell' incarcerazione nata di fresco, dove non è sospetto alcuno di dette cose, non sembra doversi affatto rigettare que-

---

ghiamo altresì notabilmente la strada, per cui talora vien permesso introdurre la punta del dito nell' anello medesimo. Il qual vantaggio non può ottenersi tagliando tutto il sacco. Il Traduttore.

sta maniera di medicare, inducendo sempre l' incisione dell' anello qualche seguente debolezza. Recedendo l' ernia insieme col sacco, almeno non seguiranno maggiori pericoli, di quelli che succederebbero, se avvenisse la riduzione dell' ernia col taxis, avanti, che si instituisca l' operazione.

670. *L' ampliazione dell' anello ernioso, che induce lo strozzamento si fa*

a) o, *coll' incisione*,

b) o, colla semplice dilatazione. L' una, e l' altra maniera di medicare ha i suoi comodi, e le sue difficoltà.

671. *L' incisione dell' anello*, e insieme della cervice del sacco ernioso si fa col coltello, che abbia con manico fisso, l' apice ottuso, e un poco incurvato (*x*) che s' introduce lungo l' indice, per quanto si può, portato sotto l' anello, e si taglia la parte dell' anello che si incontra, abbassata la mano, e quindi alzato l' apice del coltello, il che fatto, si spinge più l' indice nell' anello, e nella cervice del sacco, e si estende l' incisione, finchè sia aperta una strada assai ampia per ridurre le parti scese, e mentre si fa questo, le parti scese si ritengano cogli altri diti, acciò non patischino ingiuria dalli strumenti introdotti. Al medesimo scopo serven assai comodamente il coltello curvato, fornito di pun-

---

(*x*) *Richter von den Brüchen Tab. III.*

ta nodata piana, o terminato in stile corto tenue, o il coltello chirurgico comune, e lo specillo solcato, corredato d' un estremità piana tondata, e di una lamina mobile, con cui si ritengono le parti sortite. I varj altri strumenti inventati per incider l' anello (y) con la loro complicazione appena sembrano avere alcuna specie di utilità. *Il grado dell' incisione* generalmente deve esser tale, che ammetta una più facile introduzione dell' indice nell' abdome. La *direzione* è varia secondo il luogo dell' ernia; che si schiarirà sotto il trattato particolare dell ernie. Inciso l' anello, subito conviene introdurre l' indice nell' abdome a sentire, se la strettura fosse più alta; la quale richiede un altra incisione da farsi col già detto artifizio. L' incisione dell' anello, con cui la cervice del sacco ernioso restasse intiera, benchè da molti lodata, appena sembra indicata, se non, nell' ernie incarcerate, dove sia la totale concrezione delle parti scese colla cervice del sacco ernioso.

672. Senza alcuna incisione dell' anello, può questo esser dilatato utilmente *col solo strumento dilatante*, come convincono gli esperimenti. Questa dilatazione poi si fa,

a) o coll' *indice* unto con olio blando, o coll' albume dell' uovo, il quale s' introduce per l' anello lentamente;

(y) *Heisteri Institut. chirurg. Tab. XXIV, et XXV.*

e cautamente , coll' unghia che ri-
guardi l' anello ;

b) o col dilatatore proprio a quest' og-
getto inventato (z) ;

c) o finalmente coll' *uncino* piano, pic-
colo condotto sotto il margine dell'
anello , o del ligamento del Fallo-
pio :

Introdotto lentamente , e cautamente il
dilatatore nell' anello , la stessa dilatazione si
eseguisce lentissimamente ; il che fatto si ri-
tiene lo strumento dall' ajutante ; e intanto il
chirurgo ripone sotto lo strumento le parti
scese. Colla qual maniera di medicare si ri-
muovono i pericoli dell' incisione dell' anello,
e la sanazione radicale si ottiene più facil-
mente essendo intiero l' anello Quindi il ten-
tativo della dilatazione dell' anello ; si farà
sempre prima di tagliare l' anello . A noi ge-
neralmente l' uso del dilatatore ci riusci con
più facilità , inciso l' anello a una, o due li-
nee.

673. Fatta bene la dilatazione dell' anel-
lo ernioso, e rimosso lo strozzamento di quì
nato prima di rimettere le parti scese si at-
tenda,

a) d' introdurre l' indice per l' anello
dilatato nell' abdome a scoprire ; se
vi sia una serratura più alta ; o dal

(z) *Le Blanc Opere de Chir. Vol. II.*

sacco, o dall' omento, o da coesione preternaturale, da sciogliersi con una incisione più alta, o colla separazione da farsi col dito;

b) che le circumvoluzioni intestinali, omentali, che continuano la serratura fatte la riduzione, se saranno nell' ernia stessa, si svolghino. Alle volte l' intestino è rinchiuso da ogni parte nel sacco omentale, che se non si può svolgere, richiede l' incisione della sua parte media, acciocchè l' intestino possa toccarsi, e ridursi:

c) che s' indaghi lo stato delle parti contenute nell' ernia; l' infiammazione poi grave, e la mutazione di colore in rosso nericcio non osta alla reposizione, mentre è un ottimo rimedio per le parti ridotte il fomento che vien loro somministrato dall' alito addominale intestinale; nè una piccola ferita intestinale, indotta forse per errore del chirurgo nell' operazione, proibisce la reposizione, ma ammette affatto la sanazione (1180 T. III.) che viene eseguita dalle forze della natura,

d) che la porzione intestinale si tiri fuori un poco dall' addome, acciò apparisca il luogo compresso dalla serratura. Non di rado in questo luogo vi é qualche ristringimento,

di

di rarissimo poi tanto, che tolta la causa, non possa estendersi colle forze della natura.

La corruzione gangrenosa della parte scesa, e la concrezione delle parti da non sciogliersi, escludono la riduzione; e chiedono la medicatura, che tosto si dirà.

674. Osservate bene tutte queste cose; se non ve ne sono alcune, che possino ostare alla reposizione: *si reprimono* lentamente, e senza violenza nell' abdome l' ultima porzione scesa, e dipoi, quelle che restano secondo la direzione della ferita, operando alternativamente col dito indice dell' una, e l' altra mano, unto con olio blando, o coll' albume dell' uovo; riponente prima il mesenterio, e l' intestino, dopo l' omento. Se i flati, o gli escrementi ostano alla reposizione intestinale, lentamente, e cautamente si debbono reprimere nell' abdome, avanti di ridurre lo stesso intestino; ma si guardi sempre di non ridurre le parti contenute nell' ernia fra gli interestizj delle parti contenenti dell' abdome. Si conosce poi, che le parti scese hanno ricuperato la primiera sede, se dopo la reposizione, l' indice introdotto nell' abdome, e piegato possa muoversi liberamente intorno al margine interno della ferita. La separazione di una parte del sacco ernioso, o la totale recisione di esso, meritamente si rigetta, come superflua, e nociva.

675. *La ferita* che resta dopo l' operazione, *si tratta* a guisa di una ferita, o ul-

ce-

cere semplice. La stessa ferita si copre con un pannolino sottile, sopra di cui si pongano delle fila sfatte molli, che si fermano con delle strisce di un empiastro adesivo. A questi si soprapone un cussino, o compresse più grosse, le quali cose tutte si fermano con una fascia a T. strinta mediocremente le di cui estremità si devono fermare anteriormente. Se passati alcuni giorni dopo l' operazione mancano tutti i pericoli di serratura interiore, le labbra delle ferita si devono avvicinare insieme mediante un impiastro, mentre intanto la parte inferiore della ferita si mantiene aperta per l' efflusso del liquido purulento. La rimanente cura della fatta ferita comprende una leggiera compressione della regione dell' anello, la debita quiete del corpo, il decubito sul dorso, il ventre ogni giorno sciolto, e la sospensione dello scroto, se là arrivi l' ernia. Sanata la ferita di nuovo si adoprerà il brachiere, essendo, con questa operazione, liberato l' ammalato dal pericolo dell' incarcerazione, non già dal timore dell' ernia; non nega però che alle volte l' esposta erniotomia sia seguita dalla sanazione radicale.

676. Fatte bene tutte queste cose, sogliono giovare le leggiere *concussioni del ventre*, ad alleggerirsi, o del tutto cessare i sintomi collo scioglimento del ventre promosso con qualche leggiero lassante antiflogistico, al quale scopo servono ottimamente la soluzione tenue di sale d' inghilterra con olio di Ricino

no Americano, e i clisteri. I sintomi di infiammazione abdominale però, dopo fatta l'erniotomìa più spesso durano, e chiedono l'uso del metodo antiflogistico.

677. Ma però dopo fatta la reposizione, o istituita col taxis, o coll'erniotomia possono *durare i sintomi*, ciò che si può indurre da varie cause,

a) e primieramente *dalla sussistente inerzia intestinale* accumulati gli escrementi, da savorra biliosa, da vermi, da febbre gastrica, il quale stato non di rado ovvio dopo un incarcerazione cronica, richiede i lassanti antiflogistici (670), e i clisteri ripetuti;

b) Se continui *la flogosi più* grave, da conoscersi dai segni d'infiammazione abdominale, è spessissimo sequela di una incarcerazione inflammatoria, che richiede i rimedj adattati all'infiammazione.

c) Se una piccola *porzione* dei contenuti resta ancora nella parte superiore coartata dell'anello, o del sacco ernioso, o sia di nuovo sortita il quale stato non indagabile col senso esterno, si giudica presente, dai sintomi preesistenti di incarcerazione, e dal senso di dolore nella regione dell'anello accresciuto da una leggiera pressione esterna, e non ammette medicatura, se non introdotto il

il dito per l' anello, con cui la parte sortita di nuovo si reprime nell' abdome.

d) Se sarà presente *l' ileo* (395. T. V.) o una *serratura più alta* nata, o dalla circumvoluzione, o piega intestinale, omentale, o da coesione preternaturale, la quale appena può togliersi, se non introdotto l' indice per l' anello, e fatto una più alta incisione; se non ha affatto questo modo di medicare, resta qualche speranza nel tentativo di una nuova sortita dell' ernia da ottenersi col sito eretto dell' ammalato, collo sforzo depressorio, colla tosse, o coll' estrazione della parte intestinale acciò si apra l' adito alla parte affetta.

e) Se *una parte dell' intestino* sarà così *coartata* dalla lunga serratura, e compressione, che non ammetta il libero transito degli alimenti, ed escrementi, il quale stato di rado certamente ovvio, spessissimo può vincersi colle forze della natura ajutate con un debito regime (1185. T. III.), appena con alcuno artifizio può estendersi con sicurezza.

f) Se *il sacco dell ernia* non inveterata, ritenuta col brachiere, *recede insieme colle parti contenute*, e la serratura siavi per parte della cervice

del

del sacco; sospettiamo poi di questo stato dal precedeute uso del brachiere, dal defetto di sentire il sacco, e dalla durata de' sintomi dopo fatta la riduzione, il quale stato può appena ajutarsi con altra medicatura, se non col tentativo della nuova sortita dell' ernia, acciochè al luogo affetto possa arrivarsi colla dilatazione.

678. La *corruzione gangrenosa* delle parti contenute nell' ernia, appena mai s' induce spontaneamente dalle altre cause di gangrena, (51. T. V.) spessissimo da una previa incarcerazione. Questo stato da conoscersi dai segni esposti (638) e affatto pieno di pericolo, non esclude gli ajuti della natura, e dell' arte. La gangrena imminente sotto il massimo grado d' infiammazione, o le macchie nereggianti; o la desquamazione della membranetta intestinale che mentisce l' epidermide, non escludono la pronta riduzione; resta almeno questo unico rimedio a sedare il male. Se poi vi sarà già la risoluzione putrida, l' odore cadaverico, o la spontanea dissoluzione, o nata da leggiero contiatto, non si devono ridurre le parti scese, alla quale riduzione suol anco ostare l' adesione, o agglutinamento delle parti nell' anello, e sopra di quello, ma sciolta la serratura dell' anello (671.) si userà la terrapia riportata nella chirurgìa dell' intestino sceso, o ferito (1180. T. III.) del tagliato affatto (1181. T. III.) del can-

cangrenoso (1182. T. III.) e dell' omento sortito (1188. T III.) leso, e corrotto (1189. T. III.). Nè si trascurino nel trattamento le cautele esposte (1184 T. III.) nè quelle che abbiamo notato avanti dell' ano artificiale (1183. T. III.).

679 Passiamo ora ad un altra specie d' immobilità erniosa, cioè alle adesioni preternaturali delle parti scese, i di cui varj gradi (621), e segni (622) già notammo. E' poi l' aderenza erniosa

a) o *incompleta*, e questa invero, o *ammette la totale riduzione*, se le parti scese sono tra loro coerenti, e possono riporsi per l' anello più ampio, o ammette la riduzione *parziale*, se i filamenti, o la coesione di ciascheduna parte non permette la perfetta reposizione, ma la parte annessa, sotto il tentativo della riduzione è tirata verso l' anello,

b) o *completa*, se le parti contenute nel sacco sono unite in ogni punto col sacco, colla cervice di quello, o sopra quello, nel quale stato è presente la *totale* immobilità dell' ernia.

680. La terapia dell' ernia aderente è varia secondo l' indole del male.

a) Se *le parti contenute nell' ernia sono unite tra loro*, non col sacco, e ammettono riduzione, si potrà applicare un brachiere idoneo (641. e seg.

seg.) e ritenersi l' ernia.

b) Se vi sarà *una coesione parziale che non induca nissun incomodo*, il tumore grande si sosterrà esattamente con un sospensorio, il piccolo poi con un brachiere fornito di un cussino scavato si comprimerà blandamente, così che comprenda non solo la superficie esterna ma anco i lati del tumore ernioso.

c) Se la *coesione parziale induce degli incomodi* gravi sembra indicata l' operazione, acciò si separi la coesione piccola si sciolga cautamente per mezzo del dito la conglutinazione, si tronchino i filamenti che si propagano dalle parti contenute nell' ernia al sacco, alla cervice di esso, e alla stessa cavità dell' abdome. Il che fatto si istituisce la riduzione, e si dà luogo al brachiere.

d) Se vi sarà *l' adesione totale*, che renda l' ernia affatto immobile, *senza incarcerazione*, non si dovrà tentare l' operazione, e la separazione delle parti, come pericolosa, piena di difficoltà, e spesso mortale; ma si comprimerà il tumore blandamente con un sospensorio o brachiere scavato. Si usino insieme una dieta parca, e tenue, le cavate di sangue, i lassanti, i clisteri spesso ripetuti, l' uso de' mercuriali interno, ed esterno,

la quiete del corpo, il sito orizzontale diuturno imperciochè consta per moltiplice esperienza, che l' ernie grandissime, inveterate concrete, usati questi rimedj, non solo si diminuiscono, ma che spessissimo recedono affatto, e segue la sanazione radicale. La medesima indicazione s' ottiene, se l' ernia sarà congiunta a tumori omentali, meseuterici, che ostano alla riduzione.

e) Se poi, il che accade più di rado, vi sarà insieme *l' incarcerazione dell' ernia aderente*, si dovrà affatto ricorrere all' erniotomia, per sciogliere la serratura annulare, inciso il solo anello, la saccale tagliata insieme la cervice del sacco; il che fatto si separà cautamente la conglutinazione delle parti, o la parziale piccola concrezione; la totale poi, e più ferma concrezione subito si copre di nuovo cogli integumenti, e si usi la terapia esposta.

681. Resta in fine quella specie *di immobilità erniosa*, che suol comparire nelle ernie grandi inveterate, proveniente dalla coartazione dell' abdome, la quale coartazione tanto più osta alla riduzione in quanto che le parti scese, specialmente l' omento, e il mesenterio per la lunga dimora fuori dell' abdome, e per qualche serratura dell' anello si accrescono di volume, e sogliono essere assedia-

diate da varj tumori adiposi, e callosi. Una tale ernia, se si reprima violentemente, o col taxis, o coll' erniotomia, insorgono varj sintomi gravi, mortali, originati dalla pressione delle parti, da calmarsi appena se non con una nuova sortita dell' ernia. Le dette ernie adunque non ammettono riduzione, si userà perciò una blanda compressione, e la rimanente terapia esposta (1180. I. T. IV.) acciocchè si diminuisca a poco a poco il volume del tumore; il che fatto, lentamente e senza pericolo suole recedere l' ernia. Se una tale ernia fosse incarcerata dalla serratura dell' anello, si incida l' anello lasciato intiero il sacco; il chè fatto si usino gli altri ajuti già detti.

682. Finalmente l' ultima cura del chirurgo consiste nel *prevenire la recidiva dell' ernia*, ciò che i chirurghi studiarono di ottenere in varj modi; fin qui però non si è trovato alcun rimedio, che in ogni caso, e certamente osti al ritorno dell' ernia, o che li possa ostare, perchè tutti gli ajuti dell' arte servono al sacco, e non a coartare, o a chiudere l' anello.

a) E primieramente la legatura del sacco ernioso insieme col cordone spermatico spessissimo invero impedisce il ritorno dell' ernia, contuttociò anche in questo caso si è trovato esser ritornata l' ernia. Questa maniera di medicare si deve affatto rigettare per la seguente perdita del testicolo.

 a)

b) *La riduzione del sacco*, acciò *di poi si chiuda l' anello*, non ha luogo nell' ernie antiche, se non preceduta la separazione di tutto il sacco, lunga, tediosa, molto dolorosa, piena di pericolo, nè mai empie ugualmente l' anello, o proibisce sicuramente la recidiva dell' ernia.

c) Il taglio di una parte del sacco, e l' unione del rimanente per mezzo *della sutura*, una volta detta *regia*, appena mai chiude esattamente il sacco, ne rimuove la seguente dilatazione della rimanente parte.

d) Lo stesso si dica del filo d' oro, condotto intorno alla cervice del sacco, e del cordone insieme, che si torge fino al segno che rimanga libera la circolazione del sangue per il cordone, e s' impedisca la scesa dell' ernia. La quale maniera di medicare detta impropriamente il *punto d' oro*, succede difficilmente, potendo seguire per la troppo intensa serratura la perdita del testicolo, e per la troppo lassa una nuova discesa.

683. *Il caustico* dà un effetto non meno incostante, e pieno di pericolo, se si applica in tal modo, che succeda la corrosione del sacco. Imperciocchè l' uso del caustico si dirige difficilmente, per distruggere a sufficienza il sacco, senza offendere i vasi, e l' altre parti vicine. Se poi secondo i nuovi esperimenti si ap-

applica il caustico in questa guisa, che incisi gl' integumenti, scoperta la cervice del sacco ernioso, e ben indagato, se l' ernia sia perfettamente riposta, si unga la cervice del sacco nudato cautamente coll' olio di vitriolo, s' induce non la distruzione, ma solo l' infiammazione del sacco, e potrà seguire la trasudazione della linfa coagulabile, la conglutinazione delle pareti del sacco, e la concrezione sotto una continua blanda compressione, e l' ernia potrà sanarsi radicalmente. Nè però si deve sempre aspettare questo fausto evento, benchè sia stato continuato l' uso del brachiere per più mesi dopo l' operazione.

604 Finalmente i moderni hanno rinuovato per la radicale sanazione dell' ernia un altra antica maniera di medicare. *Separarono* cioè tutto il *sacco* non aperto da ogni parte, e dai vasi vicini; e al medesimo dopoi inciso e in qualche modo astratto dopo la riduzione dei contenuti, *fecero una legatura* vicino all' anello. A noi la separazione del sacco succede più facilmente col dito introdotto nel sacco aperto. L' esperienza ha comprovato, che quest' operazione ben fatta alle volte risponde egregiamente allo scopo suo, e che con questa si può chiudere il sacco ernioso; non si nega però che questa maniera di medicare abbia lè sue varie, e gravi difficoltà.

a) la separazione di un sacco grande antico annesso più strettamente è lunga, tediosa, e richiede un chirur-

rurgo da non stancarsi facilmente.

b) La separazione del sacco ne' soggetti più sensibili, per la gravità del dolore, e per la durata è piena di pericolo, e tanto più, quanto che i vasi vicini più fermamente aderenti. p. e. il cordone, i vasi inguinali si separano difficilmente.

c) Suol seguire la separazione del sacco una larga suppurazione, e la comparsa di carni lussureggianti, le quali devono consumarsi poi col caustico.

d) La legatura non include la parte superiore della cervice del sacco, benchè tirato fuori, la qual parte rimanente può ammettere una nuova estensione, e perciò richiede l' uso del brachiere.

e) L' infiammazione del sacco legato ora è gravissima, estesa all' abdome, che induce la necessità di sciogliere la legatura; ora è leggierissima, insufficiente alla conglutinazione, e concrezione consecutiva delle pareti del sacco, specialmente sotto una più ferma serratura, e una più matura separazione del sacco.

f) Finalmente l' efflusso del liquido per l' anello, spesso salutare, e necessario a salvare la vita, è impedito dalla fatta legatura del sacco.

685. *Con molta sicurezza*, e con uguale spe-

speranza di successo si *tenta la sanazione radicale* dell' ernia

a) nell' ernie mobili senza erniotomia, coll' uso attentissimo di un brachiere idoneo (641. e seg.) e con una certa più stretta compressione di quello, onde le pareti del sacco ernioso si comprimono fra loro in certo modo s' irritano, finalmente si conglutinano, e subiscono la concrezione.

b) Coll' erniotomia fatta, e l' ernia ben ridotta,

aa) colla scarificazione della parete interiore del sacco, nella quale si osserva diligentissimamente di non offender i vasi maggiori che scorrono lungo il sacco.

bb) col separare la membrana adiposa nelle vicinanze del sacco, acciò la cicatrice divenga più ferma, e si possa fare più esattamente la pressione seguente.

cc) colla pressione seguente, la quale si fa con un cussino, e compresse, da fermarsi bene colla fascia a T, e finalmente col brachiere, e si continua per più mesi.

686. Generalmente è da notarsi, che non si ricorra all' *erniotomia nell' ernia mobile*, che ammette la totale riduzione, poichè in questo caso alle volte ha un evento funesto, ne, come abbiamo notato avanti, l' ammalato

 si

si libera dalla recidiva dell' ernia con alcuno artifizio finora inventato, fuorchè col' uso semplice, e attento del brachiere. L' ernia involta nel prolasso vaginale, uterino, intestinale, segue la medicatura del prolasso stesso da esporsi in seguito.

687. Quel che abbiamo detto fin qui in generale dell' ernie addominali facilmente si potrà applicare alle specie particolari delle medesime. Toccheremo però alcune cose, nelle quali ciaschedune specie di ernie recede dal trattato generale.

ERNIE INGUINALI.

688. L' *ernia inguinale* (597) *da conoscersi* da segni generali (609) dal tumore comunicante coll' anello, e ascendente in quello, che nel principio del male cresce dall' anello verso le parti inferiori, che lascia sentire il testicolo, se non sarà congenita, si *distingue* dall' idrocele vaginale del testicolo, o del cordone, dal varciocele, parorchidio, ben confrontati la nascita, il progresso, e i sintomi di questi mali. Oltre ai *sintomi* generali di quest' ernia già esposti (61() nel maggiore incremento del tumore ernioso, il membro virile nascondesi, il vestigio del prepuzio mentisce l' ombellico, l' orina scorre lungo lo scroto, e seguono spesso nella cute delle escoriazioni e degli altri incomodi. L' ernia grandissi-

sima poi può scendere fino alle ginocchia, e contenere una massima mole dei visceri abdominali.

689. Sotto l' operazione si attenderà al sito del cordone spermatico, il quale frequentissimamente scorre alla parte posteriore del sacco, alle volte però scorre nell' uno, o nell' altro lato, anzi è stato ritrovato anco nella parte anteriore del sacco (*). Alcuni consigliano la direzione dell' incisione anulare (685) esteriormente verso la spina superiore dell' osso ileo, altri lodano condurla verso l' ombellico internamente. La prima si fa lungo il tratto delle fibre tendinose, per lo più si ricerca maggiore, e può toccare allora l' arteria epigastrica; nella seconda le fibre si tagliano a traverso, non v' è pericolo di le-

---

(*) *Quando l' ernia si forma sotto l' anulo (giacchè non è costante che l' ernia inguinale avvenga sempre per la strada dell' anulo) è allora, che il cordone spermatico si trova sopra il sacco. Se poi l' ernia si forma a uno dei lati dell' anulo, il mentovato cordone risiede dietro il sacco, come nell' ernia che si forma per la via di questo orifizio, ma frequentemente inclinato un poco a un lato. Questa scoperta avvertendoci della situazione del cordone, ci pone in stato di scansarlo, e nell' operazione del taxis, ed in quella del bubonocele, in cui potrebbe esser reciso, e quindi darsi luogo ad una micidiale emorragia come avvenne ad un' incauto chirurgo Francese.* Il Traduttore.

sione arteriosa, e suol bastare minore per ottenere lo scopo, ma dipoi l' anello si ristringe più difficilmente. A noi fece sempre un buon effetto il taglio di alcune linee condotto verso la spina dell' ileo, e la seguente dilatazione lenta (077. b. c.) e tanta che ammetta l' introduzione dell' indice. L' arteria ipogastrica offesa produce un emorragia gravissima, alle volte l' effusione del sangue nella cavità abdominale subito mortale, da sopprimersi appena, se non colla compressione per mezzo di una tanaglia larga, a cui è affisso un pezzetto di agarico. La legatura specialmente nei pingui succede difficilmente.

690 *L' ernie inguinali congenite* (607) sembrano avere l' origine dalla lunga dimora del testicolo nel processo del peritoneo, il quale ha da formare nell' anello la vaginale del testicolo, per cui si impedisce la seguente coartazione, e chiudimento (*). Rarissimo, se

---

(*) *Nel feto i testicoli posti sono nella cavità del peritoneo, come tutte le altre viscere addominali, in vicinanza dei reni, e possano sopra i muscoli psoas uno per parte, racchiusi in una tela cellulosa dalla parte inferiore dei testicoli si scosta un corpo alla foggia di un canale piramidale, la di cui base riguarda il testicolo, e l' apice verso l' inguine ove si perde dando delle fibre al legamento falloppiano, al margine inferiore dei muscoli obliquo interno, e traverso del ventre, all' osso pube, ed allo scroto. Questo corpo detto*

se mai, è già presente una tale ernia nei nati di fresco, ma o seguita da vicino al testicolo sospinto più tardi, o sopravenendo qualche causa occasionale, i contenuti dopo mesi, o

---

vagina cilindrica o gubernaculum testis, *è composto per la massima parte di sostanza cellulosa, di una piccola espansione della vaginale del femore, e del muscolo obliquo esterno, sparso quà e là di fibre muscolose, è privo di cavità, ed altro non è secondo le dimostrazioni del* Brugnoni; *che il muscolo cremastere rivoltato in su: In grazia della forza contrattile del* mentovato *cilindro i testicoli escono dal ventre per calare nello scroto; nel settimo o nell' ottavo mese; e anche nel sesto, o subito dopo la nascita, o in capo a poche ore, con dolore, o senza. Talora in alcuni non escono dall' addome che più tardi, e talora non sorte che un solo testicolo; mentre in altri si arrestano all' inguine per mesi, ed anni. Nel passaggio del testicolo per l' anulo, incontra esso un sacchetto formato dalla vera lamina del peritoneo, posto all' imboccatura dell' anulo, e che stà aperto verso il ventre, entra nella sua cavità, ed insieme scende nello scroto. Questo sacchetto è chiuso inferiormente raccoglie il testicolo, lo mantiene libero, e forma ciò che chiamasi vaginale del testicolo: superiormente poi si chiude verso quel luogo, ove esiste la piega traversale del peritoneo, che corrisponde all' anello, e così previene l' ernia nell' uomo. Non può determinarsi il tempo in cui questo sacchetto si chiude; qualunque sia la cagione, che produce ques-*

o anni sono spinti nel sacco aperto; finalmente costa per esperienza che il sacco chiuso, data qualche occasione, si può aprire di nuovo dopo molti lustri, e indurre questa specie di ernia. Il solo segno dell' ernia congenita è il difetto di senso del testicolo come involto dalle parti scese; le quali siccome toccano immediatamente la tunica albuginea del testico-

---

to chiudimento. Riflettendo a quanto brevemente si è detto intorno alla situazione dei testicoli nel feto, e alla loro discesa nello scroto sarà in grado il giovine leggitore di farsi un' idea chiara, e precisa della maniera, con cui nasce l' infermità erniosa nei bambini detta ernia congenita, o primitiva. *Intenderà egli perchè in quest' ernia il viscere è senza sacco, non coperto dal peritoneo, e situato dentro la membrana vaginale del testicolo, e resterà inoltre illuminato intorno ad altri punti spettanti alla pratica chirurgica. Quindi potrà rilevare che i tumori alle inguini possono talora essere formati dai testicoli iv' arrestati, che l' intestino, e l' omento calato nello scroto prima della sortita del testicolo escludono l' applicazione di alcun bendaggio, che l' ernie dei teneri fanciulli sono per lo più congenite, e che a queste possono esser soggetti anche gli adulti, e finalmente potrà capire, che i visceri possono insinuarsi nella vaginale del testicolo, senza che vi sia bisogno, per spiegare questo fenomeno, ricorrere alla corrosione, o alla lacerazione, o suppurazione del sacco erniario.* Il Traduttore.

colo. spessissimo seguono delle concrezioni omentali, più di rado delle intestinali, che creano varie molestie, ostano alla riduzione dell' ernia, e inducono la necessità della terapia esposta (680.) o della erniotomia.

691. Alle volte *una parte dell' intestino insieme col testicolo sorte dall' anello*, il quale stato, che esclude l' uso del brachiere, può ricercare una triplice indicazione:

a) o il testicolo con una blanda, e ripetuta pressione, o attrazione si condurrà nello scroto, il che fatto l' ernia potrà ritenersi col brachiere.

b) o insieme coll' ernia si riduce il testicolo nell' addome, e si ritiene col brachiere.

c) o finalmente, se dalla pressione del testicolo vi sarà nell' anello l' incarcerazione della parte intestinale scesa, si farà l' erniotomia cautamente per non offender il testicolo, acciò nudate le parti, possa succedere o l' attrazione del testicolo, o la riduzione nell' addome.

692. *La rimanente terapia* dell' ernia congenita non differisce dalla generale esposta. Spesso l' incarcerazione di una tale ernia dipende dallo sforzo della natura di restringere il sacco, non dall' anello; pertanto sotto l' erniotomia si perdonerà a questo quanto si può. Per la medesima causa, fatta bene l' operazione, sotto l' uso del brachiere, succede più facilmente la sanazione radicale dell' er-

nia

nia congenita, che in un altra. Alle volte l' ernia congenita è congiunta coll' idrocele peritoneale, che ammette la retropressione del liquido nell' abdome. Nelle bambine ancora si osservano l' ernie inguinali congenite come consta da una sicura esperienza. (*)

ERNIE CRURALI.

693. L' *ernia crurale (697. b.) nasce* sotto il margine del legamento di Fallopio, nello spa-

---

(*) *Egli è fuor di dubbio, che le bambine sono anch' esse soggette all' ernie inguinali congenite. Hanno le medesime un canale in ciascun lato dell' inguine, il quale è formato dal peritoneo esce dall' anello addominale, e finisce in un sacco cieco ora all' inguine, ora alle gran labbra della vulva. Questo canale stato distinto col nome di* diverticulum peritonei *riceve nella sua cavità il legamento rotondo dell' utero, ed è soggetto ai medesimi cambiamenti del collo della vaginale del testicolo, cioè ora chiudendosi: ora restando aperto per un tempo indeterminato, ed ora tornando a riaprirsi, e così da luogo alla formazione della mentovata ernia sì nelle tenere fanciulle, che nelle donne adulte. Quest' ernia tanto nel prognostico che nella cura non differisce da quella dei maschi.* Il Traduttore.

spazio destinato al passaggio dei vasi iliaci. La base dell' ernia crurale suole essere più larga, che quella dell' ernia inguinale, nè è sempre nel medesimo luogo: imperciocchè i vasi crurali ora scorrono dietro al tumore ernioso, ora a uno, o un altro lato. Oltre i sintomi generali (617) l' ernia crurale, specialmente l' omentale, può indurre dolori, un tumore edematoso, l' insensibilità dell' estremità inferiore, che non si possono rimuovere se non ridotta l' ernia. Si distingue dal bubone inflammatorio (547. *T. II.*) supurante (717. *T. II.*) confrontati i segni di questi mali la nascità, il progresso, i sintomi. E' più difficile la diagnosi, se l' ernia sarà congiunta a un tumore glanduloso, se la glandola gonfia cuopra una piccola ernia, e finalmente se l' ernia omentale suppuri. L' ernie crurali non sogliono subire tanto grado di serratura anulare, quanto l' inguinali, mentre in queste le parti scese possono esser compresse intorno a tutto l' ambito, e in quelle solamente in un lato cioè nel margine del legamento del Fallopio.

694. L' operazione dell' ernia crurale differisce poco dall' ernia inguinale. Più difficilmente però si scopre il sacco ernioso, e il legamento di Fallopio situato più profondamente. Sotto quest' opera spesso si presentano le glandule inguinali, alle quali se si può si deve perdonare, mentre si deprimono ai lati. La lamina aponeurotica, che scorre dalla fascia lata, al legamento del Fallopio, si in-

inciderà avanti di toccare il sacco ernioso. Si ricordi ancora il chirurgo, che può mancare il sacco ernioso, e manca nell' ernia vessicale; imperocchè allora le parti scese si appoggiano immediatamente ai vasi maggiori. Aperto il sacco si esplori il sito de' vasi da conoscersi dalla pulsazione arteriosa. Il taglio del legamento del Fallopio è sempre congiunto con qualche pericolo, potendosi offendere nella sezione condotta superiormente i vasi spermatici, obliquamente all' interno l' arteria epigastrica Quindi si tenterà affatto la riduzione dell' ernia sotto le cautele esposte (673), senza la sesione del legamento, ma quello si alza col dilatatorio, o coll' uncino alle parti superiori; se nò fatta una piccola incisione del legamento, suol sempre succedere l' estensione. La direzione del taglio del ligamento si determina più sicuramente dal sito de' vasi; che se scorrono al lato esterno dell' ernie, il piccolo taglio si condurrà molto obliquamente verso le parti interne, se i vasi si sentono sotto l' ernia, o al margine interno di quella, l' incisione si diriga verso le parti superiori, e esteriori.

ERNIE OMBELLICALI.

695. L' *ernia ombellicale* (597) nasce, o *nello stesso anello*, o *nelle vicinanze di quello* scostate le fibre aponeurotiche; la prima spe-

specie è familiare massimamente ne' bambini, l' altra negli adulti. Che anche gli adulti possino esser soggetti all' ernie umbillicali genuine, ce l' insegnano quelli che patiscono di uscite, nei quali l' acque non di rado si spingono fuori in una specie di sacco, e segue veramente l' ernia ombellicale. Quell' ernie che sortono dallo stesso ombellico sogliono esser rotonde; e quelle che si presentano nelle di lui vicinanze sogliono esser bislunghe a seconda della figura dello spiraglio, che dà passaggio all' ernia. *L'* ernie ombellicali dello stesso anello sogliono essere *senza sacco* ernioso, le nate nell' ambito di quello possono essere *col sacco*, non di rado però qui ancora si rompe il peritoneo, il quale in questo luogo è tenuissimo, e insorge l' ernia senza il sacco ernioso; nel quale stato le parti scese si trovano coperte dai soli integumenti generali.

636. *La causa principale* dell' ernia ombellicale

a) è *nei bambini* la debole, e incompleta chiusura dell' anello ombellicale, il quale col grido facilmente si può estendere. Fa duopo dunque, dopo la soluzione del cordone ombellicale legato, mantenere per più settimane una fascia contentiva, acciò si tenga lontana l' ernia. Si danno ancora dell' ernie ombellicali congenite, estese le parti continenti in un gran sacco, che contiene una gran

parte dei visceri, dalla parte media del qual sacco, esce il cordone ombellicale; il quale stato spesso suole esser mortale.

b) *Negli adulti*, oltre le cause generali esposte (608) il puerperio; spesso sofferto, l' obesità, o l' emaciazione, che a questa tien dietro possono dare ansa all' ernia ombellicale.

Sempre l' ernia ombellicale racchiude l' omento, che copre la parte intestinale, qualora vi sia insieme, se non sarà sortito il colon traverso. (*)

697. I pericoli, e gl' incomodi dell' ernia ombellicale, mobile certamente si rimuovono *coll' uso attento di un brachiere* idoneo, da cui nei bambini suol seguire la sanazione radicale. Gli adulti poi appena mai si liberano dall' ernia ombellicale.

a) *Nei bambini* l' ernia si potrà ritenere con un semplicissimo artifizio. Un mezzo globo, fatto di legno leggiero, della grandezza di una nocciuola, o di una mezza noce moscata, ben

---

(*) *Quando l' intestino è sortito insieme coll' omento, è quest' ultimo il primo a entrare nell' ernia coprendo l' intestino, purchè non sia il colon, mentre allora l' omento si trova situato posteriormente*. Il Traduttore.

ben ridotta l' ernia, si soprapone all' anello ernioso, e si ferma con impiastro adesivo, o dei pezzi di cuojo rotondi spalmati d' impiastro adesivo, si mettono sopra l' ombellico graduati in figura di cono, e uniti con un filo passato. Per fare, che la compressione non si scosti, si soprapone a questi una fascia fatta di una doppia tela, più larga alla parte d' avanti, più stretta ai lati, e nella parte posteriore, con cui si circonda l' addome. Nella parte anteriore si mette una carta soda dentro l' addopiatura della tela, perchè non si raggrinzi facilmente la fascia. Quanto è più maturo l' uso di questa fascia, più cautamente ancora si impedisce all' ernia di scendere, e tanto più certa e presta segue la sanazione.

698. *I brachieri* usitati per ritenere l' ernia ombellicale negli adulti sono

a) o semplici (644.) cioè una striscia di cuojo ben coperta, fornita di un cuscino rotondo, con cui si cinge l' addome. Tutti questi brachieri hanno questo di comune, che non cedono alla varia estensione dell' addome, e quindi richiedono una legatura forte, incomoda, e spesso nociva. Il che in vero si comprende in grado di gran lunga maggiore nell'

ernie inguinali, e crurali; imperciochè in queste si circonda la pelvi col brachiere, in quelle si cinge tutto l' addome. Onde questi brachieri si stimano poco comodi, e sicuri per ritenere l' ernia ombellicale.

b) *I brachieri* dell' ernia ombellicale, che *contengono l' elatere nel cuscino* (a) sono privi di questi incomodi, ma più, o meno sono complicati, di maggior prezzo, e appena si fanno in ogni luogo, in oltre premono tutto l' ambito dell' addome col medesimo grado, quanto l' ombellico. Le stesse cose si osservino intorno ai brachieri fatti di resina elastica.

c) I brachieri elastici lodati (645.) senza alcuna inflessione verso le parti inferiori forniti di una palla ovale, o rotonda, fra tutti i finora conosciuti sembrano sodisfare allo scopo.

699 L' ernie ombellicali non sogliono subire tanta incarcerazione, nè così acuta, quanto le inguinali, o crurali. Contuttociò se non succede la riduzione sotto un sito conveniente, e usati gli ajuti indicati (650. e seg.) urgendo i sintomi si dovrà ricorrere sicuramen-

(a) *Mem. de l' Academie de chirurgie de Paris T. V. Richter von den Brüchen Tab. VII.*

mente alla erniotomia, la quale recede poco dalle regole generali (666) L' incisione degli integumenti sia cauta, essendo spesso l' ernie ombellicali senza sacco, e le parti contenute, non di rado sono aderenti agli integumenti. La riduzione suol seguire senza la dilatazione dell' anello colle cautele esposte (672.) Riuscito vano il tentativo fatto, si dovrà ricorrere all' incisione dell' ombellico, la di cui direzione, ad oggetto di scansare la vena ombellicale, l' arterie e l' uraco talora aperte, si condurrà lateralmente, o obliquamente al lato sinistro, secondo che l' ernia sarà scesa o per lo stesso ombellico, o per l' apertura laterale. Il rimanente trattamento è simile a quello esposto diffusamente sotto il trattato generale dell' ernie.

ERNIE OVALARI.

700. *L' ernia ovalare (597.) che si incontra* alle volte nelle femine ne' primi giorni dopo il parto, sopravenendo qualche ingiuria esterna, e che rarissimamente attacca gli uomini, se sarà grande si distingue facilmente dalla *causa* preceduta, e dal senso di tumore fra il perineo, e il muscolo adduttore del femore; se poi sarà piccola, appena si giudica che sia presente se non dal senso di dolore fisso nella regione del foro ovale, e dai segni delle affezioni dei visceri abdominali, e finalmente

dai sintomi sopravvenienti d' incarcerazione. L' ernie ovalari conosciute ammettono affatto la riduzione che succede, elevata la pelvi, depresso il torace; permettono ancora qualche *ritenzione*, la quale si ottiene applicata una palla rotonda, bislunga, prominente secondo la figura della sede dell' ernia ridotta, da fermarsi con una fascia circolare; appena però potrà chiudersi esattamente con questa l' apertura del foro ovalare. Leggiamo che l' operazione dell' ernia ovalare fu fatta con successo, la quale maniera di medicare però sembra pienissima di pericolo per i vasi sanguigni che si incontrano. (*)

ER-

(*) *Quest' operazione, eseguita con successo dall' Arnaud in una figlia travagliata da un' entero-epiplocele ovalare, in cui non fu possibile ridurre l' omento, non differisce da quella che si usa nell' altre ernie. Pure conviene avvertire, che sotto la riduzione del viscere ernioso scoperto, devesi mettere in flessione, e piegata la coscia un poco all' interno affine di allentare i muscoli. Inoltre se la riduzione fosse impossibile senza la dilatazione dello spiraglio, dovrà eseguirsi questa collo strumento dilatatore del Sig. le Blanc, a preferenza dell' incisione difficile, e pericolosa.* Il Traduttore.

ERNIE DORSALI.

701. L'*ernia ischiatica* (597. e.) da altri detta dorsale è un male, se mai, certamente rarissimo, che si manifesta sotto il muscolo gluteo, o al lato dell' ano, si estende alle volte ad una mole stupenda, e fu veduta scender fino al ginocchio, e contenere la massima parte de' visceri abdominali. Appena con alcuno artifizio si potrà arrivare al male, se non con un esatta sospensione del tumore, onde s' impedisca in qualche modo l' accrescimento. (*)

(*) *Il* Papen *ha dato una circostanziata descrizione d' un ernia osservata nell' incavatura ischiatica in una donna di 50 anni, nella quale il tumore ernioso era talmente accresciuto, che a foggia di sacco si estendeva dalla regione ischiatica ove era stretto sino alla gamba, e là aveva tre piedi di circonferenza. Essa teneva sospeso questo tumore con una larga tela. All' apertura del cadavere si osservò, che i continuti del tumore erano una porzione dell' omento, l' intestino digiuno, ed ilio col mesenterio, il principio del colon colla sua appendice, ed una porzione del retto.* Il Traduttore.

ERNIE VENTRALI.

702. L' *ernie ventrali* (598.) le quali non hanno luogo in alcuna apertura naturale sono *prodotte*

a) o dalle cause generali delle ernie, che possono dare ansa allo scostamento delle fibre muscolari, e delle parti aponeurotiche continenti dell' addome.

b) o dalla dissoluzione delle parti continenti dell' addome, specialmente del peritoneo, proveniente da ferita, ulcere, rottura.

c) o finalmente i muscoli, o aponeurosi cogli integumenti si rilassano in una specie di sacco per una precedente contusione, o estensione violenta. La prima specie di ernia ventrale può essere col sacco, alle volte però si rompe nei luoghi specialmente, dove il peritoneo tenuissimo è aderente alle parti aponeurotiche. L' altra specie è sempre senza sacco; nella terza, non solo il peritoneo, ma anco i muscoli, e gl' integumenti coprono l' ernia.

703. *L' ernie ventrali* che insorgono *in una parte tendinosa*, come *nella linea alba* fornite di base più stretta crescono più lentamente; quelle nate in una parte muscolosa

hanno una base più larga, e si estendono più presto in maggior mole. L'ernie ventrali minori, come le altre, se saranno piccole appena si conoscono al senso nei pingui, ma i soli sintomi da indagarsi con un esame scrupolosissimo, mettono in sospetto del male. L'ernie ventrali in una parte muscolosa dell' abdome, appena mai subiscono vera incarcerazione, ma solo richiedono l'uso di un idoneo brachiere. Quelle nate in una parte aponeurotica del ventre, urgendo i sintomi d'incarcerazione, richiedono la terapia esposta avanti, e l'ernictomia, sotto l'indicazioni, e cautele riferite. Negli adulti l'ernia ventrale appena mai ammette sanazione radicale.

ERNIE VAGINALI.

704. L'*ernia vaginale si chiama* quella specie di ernia, nella quale gl' intestini tenui, più di rado i crassi, l'omento la vessica scesi, o fra l'intestino retto, e l'utero, o fra la vessica e l'utero, o ad uno dei lati, scostano le fibre muscolari della vagina, o estendono in tal modo tutte le tuniche della vagina, che si forma un tumore nella vagina da distinguersi al tatto. Il male più familiare alle femmine che hanno sofferto più spesso il parto, specialmente esposte a delli sforzi veementi poco tempo dopo il parto, ora insorge subito, ora più lentamente. I segni del male

sono la causa preceduta il senso di dolore fisso nella vagina, i sintomi di affezione abdominale, certissimamente poi il senso di un tumore vaginale che cede alla pressione e sparisce sotto il sito orizzontale, e che ritorna nella situazione eretta; nel ritenere il fiato, e nello sforzo di sgravare il ventre, sentendosi liberamente l' orifizio uterino che non comunica col tumore. Quindi l' ernia vaginale, si distingue assai facilmente dal polipo, dal prolasso, dall' inversione, dall' ascesso fluttuante, il tumore flutta per orina contenuta. Scesa una parte d' intestino, o di vessica nella parte anteriore della vagina segue una specie d' iscuria (393. T. V.) ed in generale per la vicinanza degli ossi sintomi gravi, più di quando l' ernia sarà nella parte posteriore, o laterale della vagina.

705. La terapia del male appena mai sanabile radicalmentee include

a) *la riduzione dell' ernia*, la quale suole succedere senza maggior difficoltà sotto il sito orizzontale, o se l' ammalata si appoggia sulle ginocchia, e gomiti.

b) la ritenzione di quella, che succede introdotto un cilindro fatto di spugna secca ricoperta, o meglio con un pessario idoneo, delle quali cose si tratterà copiosamente nella chirurgia dei prolassi.

706. L' ernie vaginali appena mai subiscono *l' incarcerazione* anulare, fu però osser-

va-

vata proveniente dalle feccie ritenute, dalla coartazione del sacco ernioso, dall' uso inetto del pessario non ridotta, o di nuovo rispinta l' ernia, o dalla pressione finalmente della parte scesa fra le ossa del pube, e l' utero gravido parturiente, turgido di sangue dopo il parto. L' ernia vaginale sotto l' atto del parto si dovrà del tutto ridurre, e ritenere colle dita, finchè il capo del bambino scenda nella pelvi, se poi non essendo ridotta l' ernia, il capo sia già nella pelvi, ne ametta tanta retropressione, che possa ridursi l' ernia, subito si finirà il parto colla tanaglia. L' inversione dell' utero che contiene gl' intestini, detta da alcuni *enterocele isterica*, segue onninamamente la terapia dell' inversione da esporsi a suo luogo.

ERNIA DEL PERINEO.

707: L' *ernia del perineo* è quella, in cui una parte dei contenuti abdominali scendono negli uomini fra l' intestino retto, e la vessica, e nelle femmine fra l' intestino retto, e la vagina in tal maniera, che scostate finalmente le fibre dell' elevatore dell' ano, si forma un tumore, che si presenta nel perineo anteriore vicino al margine dell' ano, di rado nella parte di mezzo, congiunto coi caratteri generali dell' ernie. *I segni e le cause* del male sono le medesime, che abbiamo

es-

esposto avanti sotto la chirurgia dell' ernie in generale, e della vaginale in specie, che spesso è, congiunta coll' ernia del perineo. L' ernia del perineo incipiente, appena si conosce, mancando il tumore esterno, da alcun certo segno, se non si può scoprire il tumore interno coll' esplorazione vaginale, congiunta all' intestinale, e possa ridursi. Colla semplice compressione del perineo si potrà invero reprimere affatto il tumore ernioso se sarà mobile, ma non si potranno ridurre nel sito naturale le parti scese per la lunga via erniosa, se non si reprimono per la vagina, e per il retto insieme. Il rattenimento dell' ernia ben ridotta si tenta con una fascia a T. fornita nel luogo dell' ernia di una palla comprimente, o di cuscinetti graduati, nelle femmine si usa insieme il pessario cilindrico, o elastico appianato verso le parti anteriori. La compressione del perineo fu tentata ancora coll' elatere, e colla fascia fatta di resina elastica. Appena mai si richiede l' operazione, nè si ottiene la radicale sanazione del male.

708. Abbiamo già trattato avanti delle varie ernie, resta, che ricordiamo quelle cose intorno alla vescica orinaria scesa nell' ernia inguinale, o crurale, o ventrale, o vaginale, o del perineo nelle quali l' ernia della vessica recede dalle altre ernie fin qui esposte. La *distinzione dell' ernia della vessica* è chiara da se dalle cose riferite (615.): la vessica scesa poi *subisce* varie *mutazioni* certamente notabili in pratica,

a)

a) non essendo coperta la vessica scesa dal peritoneo subisce più facilmente, che l' altre ernie, le conglutinazioni, le coerenze, le concrezioni nella cellulosa;

b) la parte rinchiusa nell' anello a poco a poco si ristringe e a tanto grado, che la parte della vessica scesa comunica appena colla parte addominale mediante un piccolo canale, il quale alle volte si chiude affatto,

c) la parte della vessica scesa si dilata dall' orina ritenuta in una specie di sacco, ed è privata insieme della forza contrattile,

d) finalmente dall' orina spesso ritenuta, a poco, a poco nasce un calcolo, o più calcoli nella parte della vescica scesa, che si distingueranno col senso nel tumore ernioso, le quali concrezioni calcolose nascono tanto più presto, e sicuramente, se si trascuri la continua repressione dell' orina dal tumore ernioso nell' addome.

709. L' ernia vessicale nata di fresco richiede la pronta *riduzione*, e *ritenzione* da farsi secondo le regole generali esposte (640.) l' inveterata poi ne si deve ridurre mentre la coartazione del luogo rinchiuso nell' anello, o la dilatazione, l' inerzia della parte scesa, o i calcoli che s' incontrano nell' ernia appena ammettono la reposizione senza pericolo; nè si può ridurre per l' aderenze spessissimo presen-

senti nell' ernia vessicale inveterata. Con tuttociò si è trovato che anco queste aderenze cedono finalmente con sicurezza usato il continuo sito sul dorso, il sospensorio blandamente comprimente, e il catetere flessibile. Il calcolo presente poi si estrarrà sempre colla tanaglia fatta l' incisione, da eseguirsi cautamente, se vi sarà insieme l' ernia intestinale, perchè scendendo il calcolo nella parte addominale della vessica non induca la necessità di un operazione più grave. Fatta l' estrazione del calcolo, la ferita suol sanarsi facilmente sotto l' uso del catetere perchè l' orina non esca per la ferita. E' difficile l' estrazione del calcolo, se sarà incuneato nell' anello.

710. L' ernia vessicale o semplice, o congiunta all' ernia intestinale, o omentale può subire afiatto *l' incarcerazione*, che richiude i rimedj generali indicati; spessissimo succede la pressione nell' abdome dell' orina contenuta nella vessica, e quindi qualche scioglimento della serratura; se no si estrarrà l' orina con una cauta punzione. Niente giovando queste cose, si ricorrerà all' erniotomia. Ridotto l' intestino, e l' omento, si esplorerà, se siano presenti le circostanze riferite (708.) le quali escludono la riduzione, sotto il quale stato leggiamo, essere stata tagliata con successo una parte della vessica. Sembra però più sicuro usare più tosto la medicatura esposta (709).

ER

ERNIE DEL TORACE.

711. Rarissime volte si *presentano* i tumori erniosi nella cavità del petto nati dalle parti contenute. Appena mai altra parte, che i polmoni può fare il tumore ernioso toraccio, se non vogliamo ridurre quà il tumore aneurismatico spinto esternamente essendo ammolliti, e distrutti gli ossi può poi indursi l' ernia polmonare.

a) o da un nativo congenito difetto delle parti continenti,

b) o da una notabile perdita di sostanza delle coste per un' ingiuria esterna, per ferita, per ulcere,

c) o finalmente dallo scostamento delle fibre de' muscoli intercostali prodotto da una tosse gravissima, che ammette la sortita fuori di una parte polmonare.

L' ernia del torace appena mai subisce una vera incarcerazione; quindi tutta la terapia si occupa nella conveniente retropressione del tumore, e nell' idoneo sostegno, da farsi mediante una fascia cautamente stretta, con cui in certo modo si restituisce il mancante sostegno toraccio.

ERNIE CEFALICHE.

712. Nel capo appena si presenta altra specie di ernia, che quella del cervello; imperciochè varj mali da alcuni qui numerati, come la dilatazione del sacco lacrimale, l' idroftalmo, lo stafiloma, non si debbono numerare fra l' ernie genuine cefaliche, ma si riferiscono meritamente alle classi di altri mali esposte innanzi.

ENCEFALOCELE.

713. L' ernia del cervello, o encefalocele è un tumore ernioso formato da una parte del cervello, o cervelletto, uscita per un apertura degli ossi del cranio. *Si conosce* dalla protuberanza diversa quanto al luogo, figura, e grandezza, dello stesso colore della cute, indolente, se non sopraverrà l' infiammazione, o gangrena, per lo più fluttuante, dal margine dell' osso mancante, da sentirsi alla circonferenza, del tumore, o sia presente il tumore nella parte media dell' osso, o nell' interestizio della sutura.

714 Il principio di questo male è il difetto della sostanza ossea, in qualche parte del cranio, o sia nativo, o accidentale, onde la parete, che fa argine all' encefalo e lo raffrena

s'

s' indebolisce in quel luogo a segno. che una parte di questo viscere sorte per l' apertura. Le cause, che inducono una tale apertura del cranio, sono una collezione sierosa, linfatica, purulenta, sotto qualche parte della scatola ossea, che impedisce l' ossificazione, una lunga pressione, un parto difficile, una violenza esterna, una dissoluzione meccanica dell' osso, e della dura madre, una perdita di sostanza di queste parti, finalmente una cattiva congenita conformazione del cranio.

715. L' encefalocele è

a) o *semplice* che rinchiude la sola parte dell' encefalo chiusa dentro le meningi, o senza di quelle, se saranno rotte, il quale stato però rarissime volte si presenta.

b) o *composta* congiunta con una colluvie sierosa, purulenta, anzi coll' idrocefalo, e colla spina bifida.

Nel principio del male si osservano i *sintomi* poco notabili, o nissuni; accresciuto poi il tumore, specialmente se occupa l' occipite, nascono le paralisie, la convulsione, il sopore, e altre affezioni gravissime, indicanti la lesione del cerebro, e che portano seco la morte.

716. La *cura* di questo male, da ben distinguersi dal fungo della dura madre (267 T. IV.), dal tumore delle parti continenti, e dall' ascesso, è sempre incerta e dubbia, e si occupa principalmente nella blandissima compressione del tumore, sovrapposti dei cusci-

netti imbevuti di cose corroboranti, astringenti, da fermarsi con una fascia contentiva blandamente stretta, la qual compressione si continuerà per più mesi, nel modo, e sotto le cautele esposte nella chirurgia dell' idrocefalo (65. T. IV.) in tal guisa la nostra e l' altrui esperienza ci ha convinto che possono curarsi le piccole ernie del cervello, e che finalmente può chiudersi l' apertura ossea. Le grandi poi specialmente le occipitali, appena ammettono alcuna medicatura, fuori di tener riparato blandamente il tumore. Non conviene però estrarre il liquido contenuto dal tumore distintamente fluttuante col far l' incisione, mentre ogni incisione, ó rottura spontanea del tumore ha un effetto funesto. Per la stessa causa si tenga lontano qualsivoglia stimolante che indurrà infiammazione, e supurazione.

ORDINE II.

I PROLASSI.

717. *Chiamiamo* prolasso, o procidenza una tale dislocazione di qualsivoglia parte molle, cosichè apparisca esternamente il tumore non coperto. Onde è chiaro come differisca dall' ernia.

718. Il comune *principio* dei prolassi è

a) la *remozione* totale *del sostegno*, o

b) un insigne *rilassazione delle parti retinenti*, o delle aperture naturali;

c) o finalmente *un tumore morboso*, che spinge fuori la parte dalla sua sede nativa.

719. Avendo già considerato nell' istoria delle ferite le procidenze, che seguono le lesioni del capo, del torace, dell' abdome, ora restano a considerarsi

a) i prolassi degli occhi,

b) i prolassi della lingua,

c) i prolassi dell' ugola,

d) i prolassi della vagina,

e) i prolassi dell' utero,

f) i prolassi dell' intestino retto, e finalmente,

g) della vessica orinaria.

ESOFTALMO, PROLASSO DELL' OCCHIO.

720 L' esoftalmo, o prolasso dell' occhio, è una protuberanza preternaturale maggiore, o minore del bulbo dall' orbita, così che non possa esser contenuto dalle palpebre. Il male *nasce*

a) o dall' accresciuto volume di tutto il bulbo, dall' idropisia di quello (75. T. IV.) dall' ipopio (701. T. II.)

 dal-

dallo stafiloma (221. T. IV.) dalla infiammazione grave genuina (541. T. II.) metastatica (519. T. II.) dal cancro (744. T. II.)

b) o dalla mole del bulbo mutata, da una postema, da un tumore cistico, da scirro, o cancro della glandola lagrimale, o altra vicina, dalle idatidi generate dentro l' orbita, o dall' adipe accumulata nella medesima cavità.

c) o dalla resoluzioue de' muscoli che tirano in dentro il bulbo, o dei retti salvi gli obliqui;

d) o finalmente da una ingiuria esterna per cui il bulbo è spinto fuori.

Onde è chiaro, che l' esoftalmo, benchè facilissimamente incorra nei sensi, richiede però un attentissima esplorazione della causa.

725. I sintomi sono varj secondo il grado, e l' indole del male, la depravazione, l' abolizione della vista, il dolore mite in principio, ottuso, intorno al fondo dell' orbita, dipoi una grave emicrania del lato affetto, seguendo lo stopore delle parti della faccia, alle volte ancora i sintomi nervosi, e non di rado la morte. La prognosi di questo male, come che quasi sempre sintomatico, è diversissima secondo il grado, e la varia causa di quello; ora il male ammette sanazione plenaria, ora rigetta ogni sorte di medicatura. Che se la causa del male non può arrivarsi a te-

togliersi salvo il bulbo, o la labe cancrenosa del medesimo minacci un affezione delle parti vicine, resta il misero, ma unico rimedio nell' estirpazione dell' occhio (776. T. V.)

722. Il cardine della cura consiste nella remozione della causa (720.) che apparisce dal precedente trattamento di questi mali. La propria, e l' altrui esperienza ci ha convinto, che un tumore cistico, o altro orbitale inducente il prolasso dell' occhio ammette affatto l' estirpazione, o l' estrazione dall' umore, e la seguente estrazione del bulbo. La procidenza del bulbo nata da ingiuria esterna richiede la pronta riduzione, nè si dispererà della restituzione della vista benchè sia presente una perfetta cecità, essendosi ritrovato, che fatta bene la riduzione, è tornata la vista perfetta.

PARAGLOSSE

PROLASSO DELLA LINGUA.

723. La paraglosse, o glossocele è il prolasso *della lingua* fuori della cavità della bocca, e può accadere, o per una mirabile intumescenza di quella, o senza accrescimento della sua mole. Il primo nasce da un infiammazione grave, da una metastasi sierosa, purulenta, da un incauta idrargirosi, da tumori vicini alla base della lingua; il secondo dalla paralisia dei muscoli che ritirano la lingua,

 vi-

vigendo l' azione degli educenti, o da un affezione spasmodica o convulsiva dei muscoli che la conducono fuori, spesso sequela del cervello offeso. Nell' uno, e nell' altro caso la medicatura deve adattarsi alla causa del male.

IPOSTAFILE

PROLASSO D' UGOLA.

724 L' ipostafile è una procidenza dell' ugola tumida, infiammata, attenuata, risoluta, incrassata, ulcerata, bicorne, con molestia, difficoltà di inghiottire, con tosse, con sforzo di vomitare, con sputo quasi continuo, lesa insieme la respirazione, e alle volte la loquela. Nella cura di questo prolasso si avrà riguardo alla causa, secondo che questa è posta, o nella flogosi, o nella colluvie sierosa, nella paralisia, rilassazione, ec. Alle volte la mole enorme, o gravità della parte affetta che non cede agli ajuti più misti, e che produce un continuo incomodo, richiede l' amputazione dell' ugola già esposta (582. T. V.)

ESANIA PROLASSO DELL' ANO.

725. L' esania, o prolasso dell' ano è la procidenza dell' intestino retto rovesciato, che inclu-

elude spessissimo le tuniche interiori, appena mai la tunica muscolosa, di varia lunghezza, e grossezza, la piccola ha la figura d'un anello, e la grande è alle volte estesa ad una notabile lunghezza, rappresentante la figura di un rocchio ammette la riduzione se non sarà incarcerata. Il male si presenta in ogni età, è però familiare moltissimo ai bambini, e può conoscere varie cause,

a) o inducenti l' inerzia, e debolezza delle forze rattenitrici dell' intestino

b) o che accrescono il vigore delle forze espultrici per una varia irritazione, o pressione dello sceso intestino,

c) o che agiscono nelle parti vicine, e che tirano in consenso l' intestino retto.

Laonde quà appartengono, il clamore, e pianto continuo, la tosse veemente, il lungo sedere in una sedia forata, gl' escrementi duri, secchi, e la forzosa scarica del ventre, la diarrea, dissenteria, il tenesmo cronico; vari mali dell' intestino retto, l' abnso degli aloetici, le congestioni emorroidali; l' evacuazione dell' orina, e il parto laborioso, il calcolo orinario, la paralisia, il prolasso vaginale.

726. *I sintomi* secondo il grado del male, e la veemenza della serratura alle volte sono leggieri, soffrendo in generale meglio l' intestino retto l' accesso dell' aria, ed altri irritamenti, di quello che gli altri intestini.

Possono però sopravenire dalla strangolazione, l' impedimento alla scesa della fecce, il dolore, il tumore, l' infiammazione, la gangrena, dilatata dentro la stessa cavità dell' abdome, tutte quelle cose finalmente, che sogliono seguire l' incarcerazione erniosa, anzi l' attrazione delle parti scese vicine può indurre un vero tumore ernioso, o per le fibre muscolari scostate, o essendo scese tutte le tuniche dell' intestino retto. Nel medesimo modo la prognosi varia secondo il diverso grado del male, l' indole, la causa, la complicazione. L' esania recente, piccola mobile che ammette la remozione della causa, si può sanare radicalmente; l' abituale che prorompe anco senza la scarica del ventre appena cede a una terapia prolungata a lungo tempo.

227. *La terapia* dell' esania include,

a) la pronta *reposizione* della parte *scesa*, la quale in un prolasso recente non troppo grande suol succedere assai facilmente sotto un sito conveniente colle natiche elevate, col petto depresso, colla *blanda* pressione della palma, e coi diti applicati ad arte (1178. T. III.) specialmente se l' intestino fu lavato avanti da un clistiere non irritante. Nell' esania abituale li stessi ammalati sogliono reprimere facilmente l' intestino sceso. Urgendo poi la flogosi, e il tumore più grave, non si molesti la parte scesa col tentativo della riduzione, ma

ma diminuito avanti il tumore, usata il metodo antiflogistico, primieramente colla locale cavata di sangue, con un' epitema freddo blandamente astringente, con un saturnino risolvente, finalmente si tenti la reposizione dell' intestino sceso. I tumori escrescenziali dell' intestino retto conoscono la propria medicatura esposta (261. T. IV.) Leggiamo esser stata estirpata con successo, o col coltello, o colla legatura la parte che non potè ridursi, ed occupata dalla cangrena. Sembra però da preferirsi a una dubbia operazione la terapia della gangrena (522. T. V.) e la sostentazione delle forze della natura.

b) Fatta la reposizione *l' intestino si ritiene* col sito, colla quiete, coi cuscinetti sopraposti, bislunghi, graduali, da fermarsi colla fascia a T. Che se non succede, e l' esania abituale più, e più volte ritorni, furono chiamati in ajuto un pessario, o una vescica di castrato da gonfiarsi, e introdursi nell' intestino riposto; ma non si è trovato che tali artifizj abbiano corrisposto al desiderio. Con maggiore speranza di successo si usa l' elatere (b) che preme

---

(b) *B. Gooch Caseson Surgery. Vol. II.*

una palla verso l' orifizio dell' ano.

e) Finalmente l' ultima indicazione curativa dell' esania si occupa intorno *alla remozione*, e *scanso delle cause* morbifiche, e nocive, da adattarsi all' indole di quelle (725) Nei bambini il sedere in una sedia più alta coi piedi liberamente pendenti sotto la scarica del ventre suole ostare alla nuova sortita dell' ano. Si scansino quelle cose che possono indurre la diarrea, o l' ostipazione. Il tono dell' intestino rilassato si restituisce ottimamente coi clisteri freddi mescolati con aceto da applicarsi attentamente. La troppa irritabilità, s' indebolisce colla mescolanza dell oppio. Del prolasso intestinale per l' ano artificiale già si trattò avanti.

ISTEROTTOSI, E ELITROTTOSI,

PROLASSO D' UTERO, E DI VAGINA.

728. L' isterottosi è la procidenza dell' utetero stesso, e l' elitrottosi della vagina uterina, massimamente familiare a quelle donne che hanno sofferto il parto, contuttociò anche quelle che non hanno partorito, anzi le vergini stesse non sempre vanno immuni da questo male. Ad ambedue i prolassi è *segno comu-*

mune la protuberanza presente nella vagina, o fuori di quella, che ammette riduzione, almeno nel principio, accompagnata da dolori ai reni, che arrivano agl' inguini, dal senso di peso nell' ipogastro, dall' andare difficile, dal tenesmo, dall' incontinenza, o ritenzione d' orina.

729. *Il prolasso della vagina*, o è *semplice*, o è *complicato* col prolasso, o inversione dell' utero, colla sesa della vessica orinaria, o con altro tumore ernioso.

a) La semplice procidenza della vagina suol formarsi dalle tuniche interiori della vagina. *Si conosce* dalla protuberanza, sotto il principio del male, anulare, dipoi irregolarmente, col collo, ed orifizio uterino abbassato, da sentirsi col dito alquanto introdotto, che crese stando il corpo lungo tempo in situazione eretta, e diminuisce sotto un lungo decubito. Invecchiando il prolasso, e trascurati gli ajuti dell' arte, s' allunga, e s' accresce, crea una specie di Androgine (*) gonfia, la superficie dal contatto dell' aria veste il colore della cute, finalmente l' apertura inferiore piegata versa il sangue mes-

(*) *Questo termine nel presente caso significa* Ermafrodito.

truo,

b) Il prolasso della vagina *complicato* con un tumore ernioso, o con altro si distingue dai segni misti di questi mali da indagarsi con attentissimo esame.

730. *La causa* del prolasso *vaginale* si deve spessissimo al trasporto di un peso grave, allo smoderato cammino, a una travagliosa deposizione del ventre, ad un rozzo trattamento della vagina, all' abuso delle cose calde emollienti, alla prematura ortostadia dopo il parto, al fluore bianco, finalmente a tutte le altre cose, che possono indebolire la vagina. Non di rado la vagina è tirata fuori dall' utero descendente.

731. Si notano due specie di *isterottosi*, o *prolasso d' utero* da distinguersi affatto fra loro cioè

a) *la scesa* dell' utero,

b) *l' inversione* del medesimo

732: *Sussidenza*, o *scesa* d'utero si chiama quello stato preternaturale, in cui la matrice scende per la vagina salva la distanza del suo fondo dall' orifizio; è poi o completa, o incompleta

a) *l' incompleta* si conosce dal tumore che eccede la parte inferiore della vagina, di figura piriforme inversa nell' estremità perforato con apertura traversale, di base assai liberamente prominente, cosichè il dito possa girare intorno a quella;

b)

b) dichiarano poi la *completa* il tumore maggiore di volume, la rima dell'orifizio uterino più pendente, la vagina insieme inversa, la quale in un prolasso antico veste il colore della cute, finalmente i più gravi sintomi di tensione, e di attrazione delle parti vicine.

Nel detto modo può discendere poi l' utero, o fuori della gravidanza, o sotto il principio della gravidanza, o nel progresso, o nell' istante del parto. *Le* cause remote sono notissime, l' apertura della pelvi, specialmente l' inferiore troppo ampia, la gravidanza irregolare, gli smoderati moti animali, massime uno sforzo più veemente, un parto prolungato, l' obessità.

733. *L' inversione dell' utero* da non confondere colla retroversione, o deviazione posteriore dell' utero, che subito si dirá, *suppone una doppia procidenza*: cioé la discesa più, o meno notabile dell' inferiore semmento dell' utero, e la discesa del fondo inverso per l' orifizio uterino. E' poi l' inversione dell' utero, o completa, o incompleta. Impercioché l' incipiente che non tocca l' orifizio, appena si conosce da alcun certo segno.

a) *L' incompleta* si conosce dalla protuberanza quasi emisferica alquanto uguale, inferiormente non perforata cinta dal collo dell' utero come da un anello, dal dolore acuto, dal tenesmo, dalla difficoltà d' orinare, da

un

un sforzo che sempre più rovescia l' utero, dall' infiammazione, alle volte dalla gangrena, e da altri sintomi più gravi originati dall' irritazione del genere nervoso,

b) *dichiara la completa inversione dell' utero* il tumore maggiore di volume, cruento, liscio, imperforato, sospeso a un peduncolo molle, piriforme, congiunto con dei sintomi di cattivo augurio.

Le cause di questa mole, oltre le riferite, possono essere il terzo stadio del polipo uterino, (249. T. IV.) il parto precipitato, e la rozza attrazione della placenta avanti la spontanea soluzione, e contrazione dell' utero. Ogni isterottosi poi si distingue facilmente dal polipo che nasce da questo viscere (245. e seg. T IV.) confrontati i segni caratteristici dell' uno, e dell' altro male, e osservate le cose già ricordate (250. T. IV.).

734. Il prolasso della vagina, e dell' utero può *subire varie* mutazioni, imperciochè può infiammarsi, strozzarsi incangrenarsi, esulcerarsi, farsi aderente, enfiare senza flogosi, indurirsi, onde varia mirabilmente la prognosi, l' istesottosi completa suole indurre le lipotimie, i sudori freddi, le convulsioni, i delirj, e se non si può apportare un pronto ajuto, sopraviene spessissimo la morte fra quattro ore, o giorni.

735. *La cura del prolasso della vagina e dell' utero* consiste

a)

a) nel ridurre il tumore prestamente, quanto si può,

b) e nel ritenerlo dopo ridotto.

In oltre si rimuovino scrupolosissimamente le cause nocive.

735. *La riduzione del prolasso* si fa subito secondo la direzione della vagina, mandata fuori prima l' orina, e scaricato il ventre, se non osta l' infiammazione, il dolore, il tumore. Il più difficile esige il lungo decubito orizzontale colle natiche alzate, il taglio della vena, e la rimanente terapia flogistica. Il chirurgo però usi della sua mano con somma cautela, acciò non si accresca il male col rozzo tentativo della riduzione. La procidenza dell' utero gravido se non può sopprimersi per l' avanzata gravidanza e la vecchiezza del male, si sosterrà con una fascia conveniente, e la donna stia fissa al letto, finchè sia arrivata al solito termine della gravidanza. Allora fatta una lenta, e cauta dilatazione dell' orifizio uterino, si estragga il feto colla placenta, e la matrice contratta si riponga nel sito nativo.

La medesima cosa leggiamo essere stata fatta con successo inciso l' utero. In generale, se finito il parto, ed estratte le secondine, senza emorragia sopravvengono i sintomi nervosi sempre conviene sospettare l' inversione dell' utero, specialmente se l' utero, contratto in forma di globo, non può scoprirsi coll' esplorazione abdominale. S' introduca subito la mano nell' utero, e si riduca blandamente

nel

nel sito naturale l' inversione del fondo parziale, o totale. Il che fatto strinta la mano in forma di pugno si ritenga per qualche tempo, finchè succeda la solita contrazione dell' utero. Si racconta essere stata estirpata con felice successo non solo la parte uscita, ma la stessa matrice cangrenosa. Ma sembra invero da preferirsi affatto ad un operazione tanto dubbia la terapia della gangrena (577. e seg. T. V.) e la sostentazione delle forze della natura.

737. *La retensione delle parti ridotte* dopo un prolasso incompleto, si effettua non di rado con evitare le cause remote, colla quiete, e coll' uso dei rimedi astringenti, corroboranti, aromatici, applicati sotto la forma di epitema, d' iniezione, e di vapore. Se queste cose non succedono, si formino le parti in sito colla spugna, con una parte d' intestino, enfiata, con un pessario piano, rotondo, ovato, meglio cilindrico, perforato, che riceva la parte inferiore dell' utero, o con un elastico vario, sostentato per mezzo di fascie, o del brachiere, avuta sempre cura della mondezza, e riguardo ai catamerj.

738. *I pessarj perforati*, che permettono l' efflusso del sangue mestruo, e delle altre sordidezze, e che ammettono il coito e la generazione, sono da preferirsi affatto agli *imperforati* rappresentanti qualche forma di uovo, o di pero. I *pessarj piani* fatte di legno di busso, di frassino, o di sughero, e coperte bene di cera, rotondi, spesso proibis-

co-

scono la libera escrezicne del ventre, e dell' orina, i bislunghi poi per la massima parte sono privi di questo incomodo, contuttociò a causa del margine più stretto irritano facilmente, e inducono la flogosi, l' escoriazioni gli ulceri. I *pessàrj cilindrici* col margine superiore più largo, e un pochino scavato, acciò possino sostenere blandamente la parte inferiore dell' utero, si preferiscono meritamente a tutti gli altri, in specie, se siano insieme *flessibili*. Tali sono quelli, che si fanno d un filo spirale coperto di tela di seta, e rivestito di resina elastica. La grandezza poi del pessario differisce secondo il grado della lassità, ed estensione vaginale, e quelli si stimeranno giusti, i quali entrano a fatica nella vagina, e ritengono bene la parte scesa. Conviene ancora attaccare un cordone alla parte inferiore del pessario, acció possa estrarsi a piacere, pulirsi e legarsi ad un cingolo applicato intorno al ventre. E come che a motivo del peso dell' utero e della grande lassità delle parti, sdrucciolano facilmente, richiedono una fascia a T. o un elatere, con cui possano ritenersi.

739. La procidenza, o inversione della vagina, o dell' utero, o la dissoluzione, o rilassazione parziale di queste parti, *che comprende la vessica, l' intestino, l' omento* si distingue dai segni generali dell' ernie. Le parti scese per l' utero rotto nell' atto del parto si riduchino prèstissimamente, la mano del chirurgo però si ritenga nell' utero, fin-

chè succeda la contrazione. Nella vagina scesa, fatta la reposizione si ritenghino le parti con un pessario idoneo specialmente elastico.

ESOCISTE.

740. L'esociste, o prolasso, o inversione della vessica è *presente*, ogni volta che la membrana interna, o più membrane del corpo, o del collo della vessica orinaria scendono per l'uretra; il che è da sè manifesto non poter succedere se non nelle donne.

741. Si danno poi varie *specie* di esosiste. Imperocchè

a) o le tuniche della vessica rilassata, rovesciate per l'uretra più ampia, formano un tumore rotondo, molle, membranaceo, che rende l'uretra ostrutta, e induce una vera iscuria vessicale (354. T. V.);

b) o quando l'orina accumulata fra le tuniche della vescica all'inserzione dell'uretere spinge fuori per l'uretra le tuniche interne a guisa di una vessichetta tenue, diafana, piena di orina, essendo presente insieme l'iscuria ureterica (351. T. V.)

c) o finalmente può rovesciarsi la tunica interna del collo della vessica in una specie di tumore bislungo rugoso, perforato con un estrema difficoltà di orinare.

742. La cura è quasi la medesima dell' Isterottosi. Si ricerca la riduzione, e l' introduzione della candeletta, o di un tubo nella vessica, ajutata col benefizio dei tonici, e della quiete, con cui si ritiene il prolasso. Si accorre all' accumulazione dell' orina fra le tuniche della vessica coll' incisione della vessica spinta fuori, e coll' estrazione dell' orina.

ORDINE III.

DEVIAZIONI.

743. Chiamiamo *deviazione* il sito mutato preternaturalmente di qualsivoglia parte senza tumore sensibile esterno. I di cui principali generi sono

a) *la blefarottosi;*
b) *la trichiasi*,
c) *l' isteroloxia*,
d) *il parorchidio*,
e) *la deviazione de' muscoli.*

BLEFAROTTOSI.

744. La blefarottosi è la deviazione dell' una, e dell' altra palpebra, e di una sola slungata, ritirata, rovesciata in dentro, o infuori coi sintomi varj nelle diverse specie. Si notano poi quattro *specie* di questo male

a) *la ptosi*, o blefarottosi genuina,

b) l' ectropio,
c) l' entropio,
d) il lagoftalmo,

PTOSI.

745. La ptosi, o blefarottosi genuina è un tal prolasso, o slungamento della palpebra superiore, che non può essere alzata dall' azione del muscolo elevatore. Quindi, o non affatto, o non sufficientemente si scopre l' occhio, e così per lo più manca la vista, se non si alzi la palpebra continuamente colla mano; nel quale stato gli ammalati diventano facilmente loschi. Varie *cause* poi possono dar ansa a questo male, delle quali le più notabili sono:

a) il semplice rilassamento, o allungamento della cute esterna;
b) varj tumori, caldi, o freddi, che tirano in giù la palpebra;
c) l' inerzia delle fibre del muscolo elevatore per la vecchiezza;
d) la paralisia locale della palpebra superiore, nata da ferita, da contusione frontale, palpebrale, nasale, da un corpo straniero nascosto;
e) l' annunzio, compagno, o effetto di un apoplessia, o di altra lesione del cervello, affette per lo più insieme l' altre parti vicine, o lontane, la quale paralisia ora è costante, e alle volte

volte fu osservata periodica;

f) la materia morbosa portata alla palpebra, o che agisce per consenso, p. e. la savorra biliosa delle prime vie: i vermi ec.

g) finalmente la contrazione spasmodica del muscolo orbicolare, che osta all' elevazione della palpebra.

L' indagazione studiosissima delle quali cause porge le indicazioni curative. Si potrà giudicare un semplice allungamento della cute dalla restituita facoltà motrice della palpebra, se la cute si piega; il qual segno manca nell' altre specie. L' altre cause si ricavano dall' esame di un altro male presente, o preceduto. La contrazione spasmodica del muscolo orbicolare, che osta all' elevazione della palpebra superiore, fu solita essere un effetto di stimolo idiopatico, o consensuale.

746. *La cura* differisce, secondo che il male sarà locale, o sintomatico.

a) *La semplice rilassazione* della cute della palpebra, se sarà piccola, alle volte cede ai rimedj esterni, astringenti freddi; il grado maggiore richiede gl' irritanti, per indurre la flogosi, o una blanda supurazione, il contatto di un ferro infuocato, l' unzione cauta di essenza di cantarelle, o l' uso di altri caustici, colle debite cautele, affinchè non cadano nell' occhio. Si può aspettare però una più certa, e presta sanazione,

 se

se si taglia via dalla palpebra una parte di cute piegata traversalmente, la quale operaziene si fa comodissimamente per mezzo di una tanaglia (*). La quantità della cute da tagliarsi si determina dalla funzione della palpebra perfettamente restituita quando la cute è piegata; la troppa cute tolta induce il pericolo del tagoftalmo, la poca quello della sanazione imperfetta. Le labbra della ferita fatta si accostano insieme, e si ritengono per mezzo della sutura, o d' un impiastro, secondo il metodo esposto nella chirurgia delle ferite, e allora suole seguire una presta sanazione.

b) La ptosi nata da qualche tumore delle palpebre richiede la terapia a quello conveniente, esposta altrove, non trascurati i rimedj derivanti, e revellenti varj se vi saranno alla palpebra delle congestioni di umori.

c) Della terapia della ptosi paralitica abbiamo trattato diffusamente sotto la chirurgia della blefaroplegia (489.

(*) *Io preferisco l' uso del coltello a qualunque altro strumento dopo avere alzata colle dita in piega trasversale la cute, giacchè in questa guisa non viene ad ammaccarsi la palpebra.* Il Traduttore.

T. V.), e della paralisia (475. T. V.)

ECTROPIO.

747. L' ectropio è l' inversione esterna del margine della palpebra, la quale presente in una, o in tutte due, spessissimo però nella palpebra inferiore, induce una schifosa deformità, Il male nato per lo più dallo stimolo dell' aria, o di altri irritanti è congiunto coll' infiammazione cronica dell' occhio, e coll' epifora; inoltre la tunica interna della palpebra rovesciata a poco a poco cresce, s' indura, e si suole stendere in una specie di piega eminente. Al qual vizio possono dar ansa varie cause:

a) o *che rendono la cute esterna delle palpebre più corta*, come le ferite gli ulceri le scottature, le cicatrici in quelli che hanno sofferto il vajolo. Il quale stato si giudica, se alzata la palpebra apparisce la tensione della cute.

b) o i tumori che premono *la palpebra in fuori*, situati alla superficie interna della palpebra, glandulosi, cistici, escrescenziali, o l' intumescenza della stessa congiuntiva procedente da oftalmia abituale, o da qualche metastasi, o effusione umorale, le quali cose tutte si conoscono assai facilmente dai segni proprj; final-

mente i tumori varj del bulbo stesso;

c) o l' *inerzia*, o *paralisia* del muscolo orbicolare frequente nei vecchi, e che appena ammette sanazione;

d) o finalmente la dissoluzione del margine della palpebra, o dell' angolo, proveniente da una ferita, ulcere, rottura fatta, che non solo può indurre l' apertura della fessura, ma ancora l' inversione della palpebra.

748. Di qui apparisce, che la cura di questo male è diversissima. In quella specie, che dipende da una cicatrice esterna, e dalla contrazione della cute nata da quella, sembra indicata l' incisione esterna, e la seguente sanazione della ferita sotto lo scostamento delle labbra, l' esperienza però attesta, che la sanazione perfetta appena mai di quì si ottiene, benchè diligentemente si scostino le labbra della ferita per mezzo dell' impiastro adesivo, e che l' inversione della palpebra, sanata la ferita, ritorna. Si può aspettare sanazione più certa, se la parte della tunica interna della palpebra rovesciata, presa con una pinzetta piccola, si taglia traverso con una piccola forbice, il che fatto, la tunica congiuntiva, essendo sanata la ferita, resa più breve, impedisce l' inversione della palpebra. L' altre specie sintomatiche di ectropio richiedono la medicatura adattata al male primario, cioè la terapia dell' infiammazione, e de' varj tumori freddi. La rilassazione, e

pa-

paralisia alle volte cede ai rimedj topici, perciò si freghi la palpebra esterna rilassata con olio etereo, coll' essenza di cantarelle, collo spirito aromatico, si sopraponghino alla palpebra i vessicanti, si usi l' elettricità; i quali rimedj si uniranno alla terapia interna indicata; se poi il male è senile, si stima meritamente insanabile. Dalla varia lesione del margine delle palpebre si trattò avanti (1179. T III.)

ENTROPIO.

749. L' entropio è un inversione del margine della palpebra, frequentissimamente dell' inferiore verso le parti interne, per cui i tarsi si rivoltano coi peli verso l' occhio. Possono fare questo arrovesciamento,

a) un tumore vario, un oftalmia, un edema, una risipola, un enfisema, che occupa le parti esteriori delle palpebre;

b) la contrazione della tunica interna della palpebra, o dello stesso tarso, nata, o da spasmo, o da oftalmia abituale, o da cicatrice, o da altra causa nascosta;

c) o finalmente una rilassazione preternaturale della cute esterna della palpebra.

In generale l' entropio, per la trichiasi insieme presente, è congiunto colla irritazio-

ne

ne più grave dell' occhio, e con più gravi sintomi, che l' ectropio. La terapia poi si adatterà alla causa del male; i tumori varj richiedono la propria medicatura già esposta. La contrazione della tunica interiore della palpebra, o la rilassazione dell' esteriore, se non può condursi all' esterno, ed ivi mantenersi la palpebra coll' uso attento, e continuato dell' impiastro adesivo, richiede l' operazione, con cui una parte della cute piegata trasversalmente si taglia colle forbici; il che fatto, le labbra della ferita si accostano insieme, e si ritengono per mezzo dell' impiastro adesivo, o della sutura, onde s' impedisca l' inversione della palpebra; il medesimo effetto si può attenere ancora col contatto del ferro infuocato, del caustico, applicato alla cute esterna della palpebra. Si è trovato essere stata sanata la contrazione preternaturale della cartilagine del tarso, da cui s' induce l' entropio, coll' incisione non eccedente il tarso, e fatta verso il canto esterno.

LAGOFTALMO.

750. Il lagoftalmo è quello stato preternaturale, in cui spessissimo la palpebra superiore più di rado l' inferiore, non rovesciata, più corta del dovere non può coprire il bulbo del occhio. Nasce il male, o da cattiva conformazione, o da spasmo dei muscoli, o dal troppo tono, o da tumori dello stesso bulbo, o da

da altri varj, che rendono la palpebra più breve, o, il che accade più spesso, da una cicatrice, che segue le ferite, gli ulceri, la scottatura, i vajoli, dai quali sono affette le palpebre, anzi la fronte ancora Il lagoftalmo poi induce varie molestie, cioè l' epifora, e la continua irritazione dell' occhio, e sue conseguenze, per l' eccessivo passaggio dei raggi della luce nell' occhio, e varj corpi estranei, che non possono detergersi col moto delle palpebre; onde a poco, a poco suole seccarsi la cornea finalmente perde la sua trasparenza, e perisce la vista. Il male sintomatico richiede la terapia del male primario; il congenito poi, o la massima e inveterata retrazione della palpebra, appena ammette medicatura. Nel male più leggiero idiopatico, i curativi possono essere le cose umettanti, emollienti, lassanti, l' attrazione della palpebra in senso contrario per mezzo della mano, degl' impiastri, de' cuscinetti, continuata a lungo tempo. E da per sè manifesto non doversi usare in questo male l' incisione della palpebra, se qualche tumore non somministra la causa del male. Parimente si tenga sempre lontano dall' occhio l' accesso dell' aria, e della luce.

T R I C H I A S I.

751. La trichiasi è la cattiva direzione dei cigli di una, o tutte due le palpebre, verso

il

il bulbo, che induce varie, e gravi molestie. E' poi questo male, o *idiopatico*, che dipende dalla sola direzione mutata dei cigli, o *sintomatico*, sequela, ed effetto dell' entropio. Dell' ultima specie già si trattò (749); della prima si dirà adesso qualche cosa. La direzione mutata dei cigli, o è in avanti, o laterale, o posteriore verso l' occhio, spessissimo irregolare. Alle volte alcuni cigli inclinati in avanti altri indietro costituiscono quasi una doppia falange nel quale stato il male suole chiamarsi *distichiasi*. Alle volte uno, o un altro pelo, un poco rovesciato, e piccolo ancora da molestia. Conviene pertanto in ogni oftalmia cronica, in cui non si può certamente determinare l' indole dello stimolo, esplorare accuratamente per mezzo del microscopio la direzione dei cigli, per vedere se sia, o no indotto l' irritamento da uno, o da un altro pelo.

752. Sono causa del male le infiammazioni, l' escoriazioni, le ulcerazioni del margine delle palpebre, onde si staccano i cigli, s' indurisce il margine della palpebra, si copre da una cicatrice, e i peli, che crescono di nuovo, sono quindi costretti a prendere altra direzione. I sintomi dell' inversione esteriore, o laterale dei cigli, sono leggieri, o nissuni; l' interiore poi, per la continua irritazione dell' occhio, induce la titillazione di quello, il dolore, il rossore, l' ulcerazione, l' opacità della cornea, e finalmente l' abolizione della vista. Le quali cose tutte però, scoper-

perta a tempo l' indole del male, si possono rimuovere cogli ajuti dell' arte.

753. La cura della trichiasi richiede, che *si rimuovino i cigli rovesciati* verso il bulbo dell' occhio, *e s' impedisca la cattiva direzione* de' peli che crescono di nuovo.

a) I cigli rovesciati non si *devono tagliare*, perchè crescono di nuovo più duri, e rigidi, e quindi il male s' inasprisce certamente. Si rimuoveranno però *coll' evulsione*, per mezzo di una piccola pinzetta, con cui il pelo rovesciato, preso presso la palpebra, subito si rivolge, mentre intanto si ritiene la palpebra con un dito dell' altra mano. Per allontanare la troppa irritazione, e le di lei conseguenze conviene non svellere tutti i peli rovesciati in un giorno, ma uno, ed un altro il giorno, finchè siano tolti tutti quelli che irritano il bulbo.

b) E' molto più difficile *rimuovere la cattiva direzione de' cigli, che crescono di nuovo*. Spesso, e invano fu tentato di piegare i cigli verso le parti interiori, o per mezzo di un ferro caldo, o di agglutinarli esternamente per mezzo di un impiastro adesivo. Nè ebbe miglior successo il tentativo di toccare gli orifizj, levati i peli, colla punta di un ago infuocato. Si può aspettare miglior suc-

cesso però, se svelti tutti i peli rovesciati, condotta fuori la palpebra, si tocca il margine interiore per mezzo di un pennellino collo spirito di sale ammoniaco, o colla soluzione di pietra infernale, il che fatto, subito si lava, e si asciuga la palpebra, perchè l' occhio vicino non soffra ingiuria. Per tanto coprendosi di poi il margine interiore di una cicatrice, la resistenza di quella costringe i peli, che crescono a piegare verso le parti esteriori.

Usate invano tutte queste cose, si dovrà ricorrere al taglio di una parte semilunare o quadrata, che altri preferiscono immeritamente (746.) e alla seguente riunione delle labbra della ferita, onde la palpebra in qualche modo si piega al di fuori. La quale maniera di medicare promette un ajuto certo in ogni trichiasi congiunta coll' entropio.

ISTEROLOXIA DEVIAZIONE DELL' UTERO.

754. L' isteroloxia è il sito dell' utero, contenuto nell' addome, che devia dalla norma della natura. Questo vizio è vario; imperciocchè la matrice può inclinarsi

a) o avanti,

b) o a destra, o a sinistra,

c)

c) o indietro.

Ma appena, se non sarà gravido, l' utero è soggetto ad una tale deviazione, o almeno incorrono nei sensi i nocumenti del sito mutato.

755. *La deviazione anteriore dell' utero* originata dall' inserzione anteriore della placenta, e dalla debolezza de' muscoli, si conosce da un insolita pendenza dell' addome sopra il pube, e dall' orifizio uterino collocato più alto, e che riguarda più, o meno l' osso sacro. Onde vengono dei gravi incomodi, specialmente la ritenzione, o incontinenza di orina; il tenesmo, il parto difficile, lento, procedente dall' azione indiretta dell' utero, onde si dilata più lentamente l' orifizio uterino, la vessica del liquore amnio si fà bislunga, gracile, di figura di rocchio, si rompe più presto del dovere, e siegue la di lei rottura un continuo stillicidio di acque.

756. *L' inclinazione dell' utero a uno de' lati* si deve all' attacco laterale della placenta, o alla debolezza de' ligamenti uterini del lato opposto. Si conosce poi dal ventre meno del giusto prominente alle parti anteriori; dalla protuberanza obliqua che cresce sotto il progresso della gravidanza, ed è fissa, in cui si può sentire il moto del feto; dall' estremità inferiore del medesimo lato occupata non di rado da stupore, zoppicante, varicosa, dalle glandule ingunali tumide; dal femore, e gamba dolente sotto lo stesso parto; dall' orifizio uterino che riguarda il lato opposto; di poi dal

dal parto tardo, e difficile per l' azione dell' utero, che recede dall' asse della pelvi. Contuttociò queste specie di isterolossia non possono indurre un tanto insigne deviamento nè del fondo, nè dell' orifizio uterino, specialmente dovendo piegare un poco la parte inferiore per il riempimento più lasso dell' utero. Del resto i mali provenienti dalla deviazione della matrice gravida si rimuovono al tempo del parto, dirigendosi l' azione dell' utero verso l' asse della pelvi col sito idoneo, colla pressione, colla fasciatura, il che, se non succede, si dovrà ricorrere all' opportuna estrazione del feto.

757. *La deviazione posteriore dell' utero, o la di lui retroversione* non può accadere, se non nei primi mesi di gravidanza, dove cioè il di lui fondo crescente troppo compresso al promontorio eminente dell' osso sacro, si ripiega fra l' intestino retto, e la vagina. Noi stessi però abbiamo osservato una retroversione di utero dopo il parto, e presente un iscuria. *Si conosce* poi il male, coll' esplorazione intestinale, e vaginale; dal senso di tumore maggiore, minore, presente fra la vagina ed il retto; dall' orifizio uterino diretto verso le parti anteriori, così che difficilmente, e all' ultimo appena con alcun artifizio si può arrivare; dal sito dell' uretra, e della vessica più o meno mutato.

758. Si osservano poi tre gradi di utero retro verso:

a, nel primo l' utero si ripiega in qual-

che

che modo al promontorio del sacro; mutato un poco il sito dell' orifizio uterino;

b) nel secondo sotto una retroversione maggiore la bocca dell' utero riguarda il pube;

c) nel massimo grado, ripiegato l' utero fra la vagina, e il retto, l' orifizio dell' utero è attratto sopra il pube dalla vessica estesa.

Il primo grado appena si conosce certamente da alcun segno; nel secondo si può sentire il tumore col dito introdotto più alto nella vagina, o nel retto; nel terzo subito si presenta il tumore al dito ch' esplora premuto esternamente insieme il perineo, e l' ano.

759. *Le cause predisponenti* sono: l' apertura superiore della pelvi più stretta; la troppa prominenza dell' osso sacro e delle vertebre dei lombi; l' insolita ampiezza della stessa pelvi, il difetto di adipe nella pelvi; la lassezza dei ligamenti, e della stessa sostanza dell' utero; l' inserzione posteriore della placenta. Il troppo allungamento della cervice uterina sembra essere più tosto effetto, che causa della retroversione. Danno la *causa occasionale* tutte quelle cose, che possono spingere i visceri dell' abdome verso la cavità della pelvi, massime poi l' orina ritenuta, nel quale stato la vessica ascendente attrae la cervice uterina alle parti superiori, onde si fa più facile la retroversione.

760.

760. I sintomi della retroversione uterina sopravengono spessissimo nel terzo, più di rado nel quarto, di rarissimo nel quinto mese della gravidanza, mai passato questo tempo, alle volte dopo ultimato il parto.

Primieramente si osserva l' escrezione dell' orina difficile, o a goccia a goccia; l' ostipazione del ventre, il tenesmo; l' abdome teso, tumido, dolorifico. Sopraviene il dolore nella pelvi esteso alla vessica, agl inguini, ai reni, a lombi, al dorso, a tutto l' abdome, l' iscuria, sotto la quale la vessica suole estendersi sopra l' ombellico, col perineo, e l' ano spinti in fuori. Finalmente seguono l' anoressia, il vomito, l' oppressioni, la febbre continua, una inquietudine somma, il freddo dell' estremità, la rottura della vessica, la gangrena, la morte.

761. Rispetto *alla prognosi* del male, il primo grado di retroversione (758. a.) suole esser privo di pericolo, e si restituisce il sitò nativo dell' utero colle sole forze della natura, crescendo insieme la di lui mole, e superata la resistenza dell' osso sacro. Il grado maggiore di retroversione, che non cede a queste, porta la morte certa della madre, e del bambino, se non succede la riduzione dell' utero per mezzo dell' arte, o segua l' opportuno aborto da ajutarsi coll' attenta estrazione dell' orina.

762. *La terapia* della retroversione uterina include,

a) lo scanso, o allontanamento delle cau-

cause nocive,

b) la restituzione del sito naturale dell' utero,

c) finalmente l' impedimento di una nuova retroversione.

763. La prima indicazione richiede,

a) l' attenta *estrazione dell' orina ritenuta* per mezzo del catetere introdotto nella vessica (380. T. V.) la quale operazione, essendo retroverso l' utero, alle volte è molto difficile, o perchè l' uretra per la sua direzione mutata non ammette il passaggio del catetere, o per esser compressa strettissimamente contra le ossa del pube. Al primo stato si occorre col catetere flessibile (376. T. V.) nel secondo, introdotti i diti nella vagina, si deprima l' utero ripiegato verso l' osso sacro; il che fatto o l' orina sorte spontaneamente, o almeno ammette una introduzione più profonda del catetere. Appena mai si è dovuto ricorrere alla puntura dell' ipogastrio;

b) l' espurgazione dell' intestino retto per mezzo dei varj clisteri (293. T. I.) adattati alla costituzione dell' ammalata; non si usino però i lassanti più forti.

Nulla giovando queste cose si tenterà un altra maniera di medicare.

764. *La riduzione nel sito naturale dell' ute-*

utero piegato in dietro si fa nel modo seguente. L' ammalata appoggiata sulle ginocchia e gomiti, colla pelvi alzata, col torace abbassato, il chirurgo riduce l' utero ripiegato nel sito naturale co' diti introdotti nella vagina, o nell' intestino retto, o meglio per l' una, e l' altra via, dirigendo la pressione verso l' ombellico. Non succedendo il tentativo della riduzione sotto il massimo grado di retroflessione, leggiamo commendata la sincondrotomia degli ossi del pube (407. T. V.) o la perforazione dell' utero per estrarre il liquore contenuto, e promuovere l' aborto, la quale maniera di medicare però è chiaro da sè che è piena di pericoli. A noi sembra meglio mettere la mano nell' addome, fatta una incisione abdominale, che sia simile a quella, che abbiamo proposto per l' operazione Cesarea (400. T. V.) e ritrarre l' utero ripiegato nel sito naturale, non trascurata la seguente terapia indicata.

765. *La ritenzione dell' utero ridotto* nel sito naturale *richiede* il valido scanso delle cause nocive, la quiete del corpo, il sito laterale, o sull' abdome, la diligente evacuazione dell' orina, e del ventre, una spunga avvolta da introdursi nella vagina, un regime diligentissimo, finchè la mole accresciuta dell' utero gravido, e l' ascensione sopra il margine del pube escluda la possibilità della retroversione.

DE-

DEVIAZIONI DE' TESTICOLI.

766. La *deviazione del testicolo, il parorchidio*, è il sito di un testicolo, o di tutti i due, che s' allontana dalla sede naturale, di cui se ne osservano varie specie:

a) *la più tarda discesa* de' testicoli nello scroto,

b) la retrazione dei medesimi verso gl' inguini, e

c) finalmente la troppa discesa dei testicoli.

767. *La più tarda discesa* di uno o tutti due i testicoli varia;

a) imperciochè, o dimorano tuttavia nell' abdome, essendo lo scroto vuoto;

b) o sono fermati negli anelli spesso con grave molestia, e sono protuberanti à guisa di monticelli;

c) o finalmente soggiacciono prossimamente agli anelli, ancora più prominenti.

Questa sorte di scesa suol farsi frequentissimamente avanti il parto, o subito dalla nascita. Si scansi poi di giudicare un tumore ernioso la seconda, o terza specie della scesa più tarda del testicolo, e di non vessarla colla compressione, e tanto più facilmente s' incontra questo errore, se a caso un terzo testicolo, che sia per scendere, formi quel monticello, o se il male sarà complicato coll'

ernia (691.). Sogliono eccitare la commozione dei testicoli che scendono più tardi, il moto del corpo più veemente, gli emollienti esterni applicati, la pubertà che sopraviene, conviene però aspettare, e osservare quelle cose, che abbiamo ricordato nella chirurgia dell' ernia congenita (690.) La dilatazione dell' anello, se non urgono i sintomi, appena mai sembra da consigliarsi; poichè prepara la strada all' ernia susseguente.

768. Un testicolo, o tutti due *possono esser ritirati in sù verso l' anello* sintomaticamente da un male delle vie orinarie, specialmente da un male ureterico, o vessicale, o da un affezione spasmodica, o da una malattìa dello stesso testicolo, o cordone, da un cammino più veloce, e insolito, dallo stimolo dell' orina raffrenato per lungo tempo, il qual male invero non si cura se non coll' allontanamento della causa conosciuta. Consta che un testicolo può essere spinto nel ventre insieme con un ernia congenita per l' anello dilatato, e che si ritiene col brachiere, in breve però sogliono seguire dei sintomi, che inducono la necessità della restituzione dell' ernia (677.). Appena poi merita fede, che un testicolo di un adulto, bene sceso nello scroto, possa essere rispinto nel ventre per una violenza esterna, o per opera della mano sopra i testicoli, e che possino di quì indursi varj danni,

769. Finalmente fra le deviazioni di testicolo si deve riferire *la troppa scesa* del

me-

medesimo nata dalla risoluzione del cremastere, dalla lassità del cordone, o dello stesso scroto, da rimuoversi difficilmente coll' applicazione del sospensorio, delle cose fredde, e degli altri tonici astringenti. Il male sintomatico segue la terapia del male primario.

DEVIAZIONE DE' MUSCOLI.

770: Si è trovato per esperienza, che varj muscoli, specialmente quelli forniti di fibre muscolari più lunghe, nè rinchiusi in una vagina, o tutti, o in parte possono *mutar sito*, sotto un moto violento disuguale, e subire qualche deviazione, onde subito insorge un dolore gravissimo, e una somma difficoltà del moto della parte, senza tumore notabile, e senza indizj d' effusione umorale, di lussazione, o di altra lesione. Il male accade assai frequentemente nel dorso, nei lombi; nel femore. La terapia include

a) un sito che favorisca la rilassazione del muscolo affetto, il quale generalmente è quello in cui si sopisce il dolore.

b) In questo sito, si spinge di nuovo il muscolo nella situazione primiera con la frizione continua, e forte specialmente a quella direzione, che non è dolorosa all' ammalato.

Il dolore che cessa, e il moto restituito della parte mostrano, che l' operazione è riuscita come si desiderava.

ORDINE IV.

LUSSAZIONI.

771. La lussazione, esartrema, è lo scostamento di qualunque osso mobile dalla sua sede nativa per qualsivoglia causa. In generale i *segni generici* delle lussazioni sono varj, e più o meno certi. I principali sono: l' impotenza del moto libero, parziale, o totale dell' osso lussato, il dolore, più o menò grave, la protuberanza alla parte, che viene occupata, la cavità alla parte lasciata dall' osso, la tensione de' muscoli nella parte opposta alla lussazione, la conversione alla medesima parte dell' estremità non lussata, la lunghezza per lo più accresciuta, o diminuita del membro. Onde apparisce quanta luce sparga quì la cognizione anatomica delle parti che costituiscono l' articolo. Ma neppur questa toglie le dubbiezze, che sogliono presentarsi nel giudicare la lussazione, o dislocazione incompleta di un osso piccolo, e situato più profondamente, in specie se il tumore occupa già le parti sopra giacenti.

772. *Le cause, che predispongano* alla lussazione sono

a) *il maggior grado di mobilità dell' osso stesso*, onde quanto più è libero il moto naturale dell' articolo, tanto più frequentemente segue la lussa-

zione.

b) *o la debolezza delle parti che fermano l' articolo*, o sia questa congenita, o acquisita; specialmente da una preceduta lussazione, paralisia, marasmo, reumatismo cronico ec.

773. *Le cause che danno occasione* sono esterne, o interne:

a) *all' esterne* appartengono le varie violenze, capaci di scostare l' estremità dell' osso mobile,

b) *l' interne* sono

aa) quelle che eccitano una azione valida de' muscoli, che scosta l' osso dalla sua sede:

bb) o diminuiscono, o distruggono la resistenza delle parti:

cc) o empiono così la cavità dell' articolo, che l' osso è spinto fuori di lì.

Al qual luogo si riferiranno diverse cose: il moto più veemente de' muscoli, o volontario, o convulsivo, la paralisia, la debolezza, o lassità de' ligamenti; il tumore, la collezione della sinovia, una postema, un idrartron, varj tumori degli ossi, ed escrescenze della massa interarticolare cellulosa-vascolare chiamata col nome di glandule sinoviali, un intumescenza scirosa, o altra, le quali cose tutte possono alle volte tener dietro ad un ingiuria esterna da lungo tempo preceduta.

774. E' poi moltiplice *la diversità delle lussazioni*.

al-

a) quanto al *grado* la lussazione è

aa) o *completa*, quando l' osso ha abbandonato del tutto la cavità, o la superficie articolare, il che principalmente avviene nelle articolazioni vaghe, che ammettono un moto più libero,

bb) o *incompleta* quando l' osso lussato sta tutt' ora appoggiato al margine, o a una parte minore della superficie articolare, non mutata la lunghezza del membro, il che suol farsi più frequentemente negli articoli gingliformi;

cc) o è presente una *sublussazione*, quando l' osso fu in qualche modo scostato nel suo articolo, nè però è tanta la deviazione, che sia sensibile esternamente, ed accompagnata coi fenomeni comuni delle lussazioni.

dd) o finalmente la lussazione è momentanea, detta per lo più *distorsione*, se qualche osso mobile sia spinto fuori della sua sede da una violenza esterna, ma subito però ritorni nel luogo nativo, onde non vien mutata la figura della parte, ne sono presenti altri sintomi, che le tensioni e gl' effetti della contorsione.

b) quanto *al luogo* si hanno tante specie di lussazioni quanti sono nel corpo gli ossi mobili: p. e. *della mascella inferiore, delle vertebre, della* cla-

clavicola, *dell' omero*, *del femore*, e così in seguito.

c) secondo la diversa *sede* che occupa l' estremità dell' osso scostato, la lussazione è *superiore*, o *inferiore*, *anteriore*, o *posteriore*, *esterna*, o *interna*.

d) un altra differenza vien prodotta *dall' origine*, così una lussazione è *recente*, altra è *antica*, altra *subitanea*, altra *lenta*.

775. La principale diversità poi è posta nei varj *sintomi*, e nelle altre lesioni, o assenti, o concomitanti la lussazione; onde quella celebre distinzione delle lussazioni in semplici, e complicate.

a) le lussazioni *semplici* non sono accompagnate se non da fenomeni comuni delle lussazioni (771.)

b) *le complicate* sono congiunte colla pressione di un arteria, d' una vena, d' un nervo, d' un tendine, della midolla spinale, colla tensione, vellicazione, col dolore grave, collo stupore, colla paralisia, colla flogosi, coll' edema, col marasmo, colla necrosi, collo spasmo, colla ferita, rottura, con una frattura, colla diastasi, coll' anchilosi, o con qualsivoglia altro male.

776. Quasi in ogni lussazione completa nata da causa esterna in corpo sano, si dà la *rottura* del *ligamento* cassulare, o sia questo

sciol-

sciolto dall' osso, o abbia patito la rottura, che trasmette l' estremità dell' osso, il che però accade più di rado; nelle lussazioni poi incomplete, e in quelle, che vengono lentamente da qualsivoglia causa esterna, benchè siano complete, consta che si può conservare l' integrità dei legamenti articolari.

777. Nella *prognosi* delle lussazioni convien notare, che somministrano un poco lieto presagio i sintomi di complicazione riferiti (776. b.) la vecchiezza del male, la sede nell' articolazione munita di ligamenti, e muscoli più forti, specialmente della gingliforme, una causa interna lentamente generata, un grado massimo di deviazione. Nei giovani, e deboli la riduzione succede più facilmente, che ne' vecchi, e robusti; Rilassati i ligamenti, e specialmente i muscoli, la riduzione è facile, e la ritenzione più difficile. Una lussazione generata da causa interna, e inveterata alle volte si può tener lontana, ma presente che sia suol rigettare ogni medicatura, riempiendosi per lo più lentamente la cavità articolare, non già da sinovia spissita, ma dalle parti molli cellulose, lentamente indurate, accumulate nella cavità dell' osso, quì però si dà una non piccola latitudine, poichè si è trovato, che passati finalmente più mesi, essendo rilassati i muscoli per mezzo degli emollienti, successe la reposizione. Conobbemo colla sezione da noi fatta d' un membro offeso, che la fessura del ligamento articolare, che trasmette l' estremità dell' osso lussato,

to, può ostare molto alla reposizione. Quella lussazione, che non fu ridotta, nè trattata secondo l' arte toglie affatto l' integrità del moto; ma da una moltiplice esperienza vien dimostrato, che l' osso espulso, coll' andare del tempo, si può preparare una nuova carità, e ricuperare un moto assai libero. Il dolore sussistente, fatta la riduzione, senza altra lesione delle parti vicine, indica, che l' osso scostato non ha ricuperato l' antica sede, o che una parte di ligamento è compresso fra gli ossi.

778. Rispetto poi alla *cura* delle lussazioni si danno in generale tre punti;

a) l' osso scostato dalla sua cavità *deve riporsi*,

b) *deve fermarsi* nella primiera sede, e

c) devesi andare incontro ai sintomi.

779. *La reposizione* della parte lussata generalmente si deve far prestissimo, se sintomi gravissimi nati, non già dalla stessa pressione dell' osso spinto fuori, ma dalla violenza preceduta, o la frattura dell' osso scostato, o altri mali, da non recare l' irritamento che si deve temere dall' estensione della parte, non comandano di differire la riduzione. Vieta poi ogni tentativo l' impossibilità di togliere l' ostacolo. La riduzione poi si eseguisce

a) *coll' estensione*;

b) *colla resistenza*, e

c) *colla riadatazione*.

780. *L' estensione*, se si può, si farà nell' altra estremità dell' osso lussato, mentre le

le forze estendenti sono flaccate dall' articolo intermedio, e i muscoli estesi ostano alla riduzione dell' osso lussato; sia lenta, e graduata, proporzionata alla resistenza dei muscoli, (i quali soli, e non già i legamenti soglino ostare alla riduzione) ed al grado di deviazione, e finalmente all' indole della stessa lussazione. Se i muscoli resistono moltissimo, come nella lussazione inveterata, conviene a poco a poco, e per intervalli accrescere l' estensione a un grado sufficiente. L' estensione poi si faccia sempre in quella direzione, in cui si rilassino i muscoli tutti, e specialmente quelli, che possono ostare all' operazione; il qual sito si conosce dalla cognizione anatomica delle parti, e spessissimo suol esser tale in cui si comprende la parte lussata; il che fatto bastano forze estendenti molto minori.

781. L' estensione poi *si fa*

a) o col solo *ministero delle mani*, che suol esser sufficiente a ridurre le lussazioni nate da paralisia, e rilassazione;

b) o col ministero *de' lacci* applicati sopra i condili prominenti inferiori dell' osso lussato;

c) o finalmente per mezzo di *macchine*; poche, o nissune delle quali però sembrano soddisfare a ogni indicazione. Giudichiamo nonostante migliore degli altri il polispaston, e i varj riduttori adattati alle particolari lussazioni.

Nè questi si applichino alla cute, se non sarà prima ritirata, e munita di panni lini avvolti.

782. La resistenza si prepara o colle sole mani, o coi lacci, e mantili, se il luogo lo permette, e applicati all' osso stesso, dalla di cui cavità è stato spinto fuori l' altro acciò, durante l' estensione, quello resti immobile con tutto il corpo per quanto si può fare.

783. Fatta tanta estensione, che il capo dell' osso lussato diventi mobile, e s' avvicini al margine della cavità abbandonata si farà *la reposizione*. Questa suole succedere spontaneamente, se l' estensione sarà fatta alla debita direzione, e grado; se nò, si effettua il ritorno col moto più blando del capo dell' osso deviato verso la cavità articolare, condotta insieme l' altra estremità alla parte opposta; si scansi però di rovesciare la parte del margine articolare cartilagineo, con un moto più rozzo, e precipitoso, avanti che sia fatta una sufficiente estensione, o di spingerlo nell' acetabolo, nè s' induca una contusione nello stesso articolo, onde può derivare una lussazione peggiore, che nasce dall' empimento della cavità articolare. E' da sè chiaro che una lussazione completa, circondata da muscoli, e legamenti vegeti, richiede un maggior grado di estensione, e si ripuone più difficilmente; e che l' ossa piccole situate più profondamente, o in tal modo che non permettono l' estensione, e la resistenza da applicarsi negli ossi stessi, difficilissimamente ammettono la riduzione

784.

784. Il ritorno della figura naturale del membro, e dell' articolo, l' alleggerimento del dolore, il moto dell' articolo per ogni verso restituito, finalmente lo stridore per lo più percepito sotto la riduzione, *indicano che l' osso si è restituito nel suo sito naturale*. Il capo dell' osso passato per la fessura di un ligamento (777.) che resiste certamente all' estensione più forte, consta per osservazione, che è stato superato col più frequente movimento del membro, e che è succeduto improvvisamente la riduzione. Fatta la riduzione, si liberi il membro, senza ritardo dalla pressione de' lacci, e delle macchine, e si muova leggiermente nell' articolo in diverse direzioni, acciò anco il ligamento, o la cartilagine, che a caso avesse patito inversione, o smuovimento, possa restituirsi nel sito naturale.

785. Il chirurgo poi procuri *di ritenere* le parti ridotte. Per il quale scopo, appena fa di bisogno di alcuno apparato nella lussazione, nata da causa esterna, essendo illeso l' articolo, imperocchè la forza assai valida dei suoi muscoli, e ligamenti forma il sostegno dell' osso ridotto. Dove poi la lussazione conosce una causa interna, si sosterrà, e fermerà l' osso riposto non solo per mezzo di un sito idoneo, e della fasciatura, ma si useranno ancora delle cose esterne applicate: dei corroboranti, degli astringenti, il bagno freddo, i vessicatori, più volte applicati intorno all' articolo, e l' elettricità. In oltre con-

conviene la quiete del membro a ogni lussazione ben ridotta, non potendosi senza di questa sanare la rottura del ligamento, la quale, come abbiamo avvisato quasi mai manca in una lussazione completa subito indotta; onde, trascurata questa cautela, spesso resta una infermità immedicabile del membro, e l' inabilità al moto. Vi sia però moderazione in questa cosa; imperciocchè prolungata troppo la quiete, e differito il moto blando del membro s' induce l' anchilosi.

786. *I sintomi*, che accompagnano, o seguono la lussazione si devono debellare, o almeno alleggerire. L' infiammazione, la contusione, la ferita, l' ulcera, richiedono il modo di medicare proposto nell' istoria di ciascuna di queste affezioni. La succedente rigidezza e strepito dell' articolo richiedono le unzioni, e altri ajuti emmollienti, da indicarsi più copiosamente nel trattato dell' anchilosi. Alla distorsione si accorre coll' uso de' ripercussivi specialmente mettendo subito il membro nell' acqua fredda; se poi questi rimedj non si possono applicare assai per tempo; si useranno gli antiflogistici e risolventi prima più miti poi più forti. Che se l' osso lussato sarà insieme fratturato, conviene affatto rispinger subito l' osso lussato nel sito naturale, per quanto si può fare senza estensione; che se non succede, si sanerà prima la frattura secondo le regole dell' arte, e di poi si provederà alla lussazione inveterata secondo il metodo esposto (777. e seg.)

787.

787. *Il male, che induce la lussazione, o la rende ribelle*, o facilmente la rinuova, come lo spasmo, la paralisia, l' idrarton, l' escrescenze, l' ascesso, la carie, *desidera* una tale medicatura, quale abbiamo commendato in ciascheduno di quei mali. Si è trovato essere stato tagliato il capo dell' osso lussato, senza perciò mutare la figura del membro, nè essere affatto abolito il moto.

788. Quello che fin quì abbiamo proposto delle lussazioni in generale, si applica facilmente alle speciali; contuttociò siccome in ciascheduna lussazione occorrono varie cose, da dedursi appena dalle riferite, aggiungiamo succintamente qualche altra cosa intorno alle lussazioni in specie. Si avverta però, che la chirurgia delle lussazioni consiste massimamente in cose manuali da non apprendersi bene se non coll' osservazione, e coll' esercizio.

LUSSAZIONE DELLA MASCELLA INFERIORE.

789. La *mascella inferiore* non può *spingersi* in altra parte fuorchè nell' anteriore, avvanzandosi i condili sopra il processo articolare traverso dell' osso delle tempie; ne può condursi nella parte posteriore, e laterale, ostando i processi ossei. Se la mascella sarà lussata *nell' uno, e nell' altro lato*, tutto il mento s' inchina, e si porta molto in fuori; se poi

poi è lussata *in un lato*, il mento si china sempre nella parte opposta, e i denti non corrispondono coi superiori. La bocca nell' uno, e nell' altro caso si apre; per il che sorte fuori molta saliva, ed è presente un dolore insigne, con impedimento della deglutizione, del moto mascellare, e della loquela.

790. La mascella poi, *non può esser spinta fuori* dalla sua sede, se non aperta, o allargata la bocca, per un colpo grave, uno sbadiglio, per il riso; tanto più facilmente invero, se avanti sarà stata lussata, e ridotta la mascella. La lussazione della mascella, primieramente dell' uno, e l' altro lato, lasciata a se stessa, può affatto *indurre* sintomi gravissimi anzi la stessa morte; usato però il debito opportuno ajuto, si restituisce facilmente.

791. *La riduzione* della mascella lussata *si fa* nel modo seguente; l' ajutante tiene fermamente presso il suo petto il capo dell' ammalato collocato in un sedile basso. Allora il chirurgo introduce nella bocca sopra i denti posteriori mascellari più profondamente che può, i pollici involti in un panno lino, e applica gli altri diti, e la stessa mano al mento, così che comprenda fortemente il mento, e la mascella. Dipoi co' diti introdotti in bocca, deprime la mascella verso le parti inferiori, e un poco verso le anteriori, colla palma poi la conduce indietro, prestissimo, se sentirà, che la mascella diventi mobile, onde l' osso scostato coll' azione dei muscoli si spin-

 ge

ge spontaneamente nel sito naturale. I pollici poi sotto questa operazione si condurranno subito fuori, acciò non siano ammaccati dalla mascella spinta nella sede naturale. Se la mascella sarà lussata solamente in un lato si deprimerà massimamente nel lato affetto col medesimo artifizio, e obliquamente si ricondurrà indietro. L' altre maniere di medicare, proposte a ridurre la mascella lussata, come meno sicure, e meno sodisfacenti alle regole generali esposte (779. e seg.) meritamente si rigettano. Fatta la riduzione, la mascella si sosterrà con una semplice fascia contentiva, o colla fionda mascellare, e si concederà per alcuni giorni la quiete, perchè non scorra di nuovo la mascella, il che accade più facilmente, se saranno lussati i muscoli.

LUSSAZIONE DEL CAPO.

792. La connessione del capo colla prima vertebra del collo è così ferma che appena mai si scioglie per qualunque ingiuria esterna, ne si induce la lussazione. L' articolazione poi della prima vertebra colla seconda, come meno ferma, può ammettere affatto una deviazione, o *anteriore* rotti i ligamenti, che contengono il processo odontoideo, o fratturato lo stesso processo, o il *laterale*; o finalmente *l' altre vertebre* si spingono fuori da se stesse. *Può accadere* un male crudelissimo, se alcuno è caduto precipitoso sul capo da un luogo alto, o da

da cavallo, o è percosso gravemente presso il collo, o se si torge il capo violentissimamente verso i lati, e all' indietro. Si può indurre ancora la lussazione del capo, se i bambini, preso il capo con due mani, si sostengono in alto, e si agita molto il corpo in questa situazione. *Si conosce* il male dalla violenza preceduta, dall' insolita mobilità del capo chinato per lo più in avanti, dalla faccia tumida, degli occhi sospinti, dalla bocca aperta, dall' immobilità della lingua, dalla respirazione difficile, dal polso piccolo, e rado, dal corpo privato di moto, e di senso, e dallo stato, che è simile a quello di un moribondo.

793. La lussazione del capo se sarà *completa*, a motivo della midolla offesa, o compressa, o rotta, e della resoluzione dei nervi, che scendono dalla cervice, per lo più gli ammalati saranno oppressi da una prestissima morte; si è trovato poi che l' *incompleta* alle volte *ammette gli ajuti* prontissimi *dell' arte*, e che può salvarsi la vita. Noi stessi possediamo le vertebre del collo lussate, dipoi congiunte da una vera anchilosi, la cavità midollare delle quali fu diminuita notabilmente dalla preceduta lussazione.

794. *L' apparato* per ridurre la lussazione del capo appena mai può esser pronto dipendendo la vita dall' ajuto momentaneo; pertanto li strumenti, le macchine, i lacci, inventati a questo scopo, appena sembrano avere qualche specie di utilità. Senza alcuno ap-

parato però si potrà *soccorrere* l' ammalato prontamente nel modo seguente. Si colloca l' animalato seduto in terra, o sul pavimento, il chirurgo stando di dietro poste le ginocchia contro le di lui spalle, o tenuti gli omeri fortemente da qualche ajutante, preso il capo dell' ammalato sotto l' orecchie dall' una, e l' altra parte, lo tira fortemeete, e steso blandamente lo torge, finchè o qualche suono, o la positura naturale del collo, o finalmente la calma de' mali, che erano sopravenuti mostrano, che il capo è ritornato nella sede nativa; il che fatto si ritiene il capo stabilmente in un sito idoneo per qualche tempo, e si occorre ai sintomi secondo la loro indole. Fatta bene la riduzione, alcuni in breve, altri si restituiscono più lentamente, altri per tutta la vita restano imbecilli. In simil maniera si occorre alle lussazioni delle vertebre del collo.

LUSSAZIONE DELLE VERTEBRE.

795. Le lussazioni delle vertebre del dorso, e de' lombi a motivo della connessione forte, e della figura di radissimo si scostano tra loro, se non sarà presente insieme la frattura. Può *accadere* però la lussazione dei processi articolari, se alcuno sotto un sito piegato in avanti, o in un lato, è scesso con un colpo veemente, o se un gran peso passa sopra il dorso, o finalmente, se il corpo si china presta-

tamente, e violentissimamente all' indietro. E invero i processi articolari si scostano nell' una, e nell' altra parte, e sempre nella contraria, alle volte in altra parte; alle volte non una vertebra sola, ma un altra, e più insieme si levano di sito.

796. Sono presenti *gl' indizj* della lussazione delle vertebre,

a) se l' Uomo, che chinato riceve il colpo, non può star dritto, ma si appoggia o in avanti, o sopra un lato, o, il che accade più di rado, si china all' indietro;

b) se potrà distinguersi la deviazione di uno, o più processi spinosi.

c) finalmente se sono presenti i sintomi, che indicano la compressione della midolla spinale, la tensione, l' irritazione, la rottura, da dedursi da quello, che abbiamo esposto avanti delle lesioni dell' encefalo.

Per lo più quelle parti, che sono sottoposte alla lussazione si risolvono; l' orina, e lo sterco o sono ritenute, o involontariamente si separano. Le parti inferiori muojono a poco, a poco, e segue finalmente la stessa morte; le quali cose però variano secondo il diverso grado della lussazione, e affizione midollare.

797. La *prognosi* del male è sempre incerta, e dubbia. Quanto più la lussazione è vicina al capo, tanto più è grave il pericolo; i sintomi sogliono esser più miti in quelli,

ne quali si slogarono più vertebre, che in quelli in cui si sfogò una sola. Il grado più leggiero di lussazione ammette gli ajuti dell' arte, e gli ammalati qualche volta si liberano dal pericolo della morte. Le complete poi generalmente si stimano a ragione mortali. Non ridotta la deviazione leggiera, segue la curvatura della spina vertebrale accresciuta per la pressione disuguale.

793. La *riduzione* della vertebra lussata in generale segue difficilmente. L' apparato dei cordoni, fasce mantili, troclee, e vette, di cui si servirono gli antichi, a estendere, e riporre le vertebre lussate, riesce, come insegna la connessione, e la figura delle vertebre, poco atto, e il di lui uso spesso è pernicioso. E' più mite il metodo seguente, dal quale si può aspettare la sanazione. Tutte le volte, che si comprendono slogate l' une, e l' altre apofisi delle vertebre l' ammalato si colloca chinato sopra qualche corpo gibboso sottoposto un guanciale, e allora dagli ajutanti si deprimono il petto, e le natiche di lui, onde le vertebre scostate in avanti, essendo la spina piegata come in arco, si alzano in su, e a poco, a poco si estendono; il che fatto, il chirurgo deprime la vertebra sortita inferiore, e prominente nel dorso; e nel medesimo momento la parte superiore del corpo si rialzi prestissimo, onde le vertebre alle volte sono spinte nel sito naturale. Se poi l' articolo sarà distratto in una piccola parte, così che l' amma-

malato non sia tanto chinato, quanto inclinato, nel lato contrario si collocherà, e si deprimerà obliquamente in quel lato, cui si appoggia. Non succedendo la riduzione, si ripeterà più volte il tentativo. Fatta la reposizione, si dovrà dare quiete al corpo per lungo tempo, in un sito orizzontale, e si useranno l' altre cose che richiede l' indole dei sintomi.

LUSSAZIONE DELL' OSSO COCCIGE.

799. L' osso del coccige, può slogarsi, o nella connessione coll' osso sacro, o delle parti costituenti fra loro, in avanti, o indietro. E' spinto in *avanti* da una grave ingiuria esterna recata alla parte posteriore dell' osso; è poi slogato in *dietro* dal feto, che sorte dalla mano dell' ostetrice, e anco nello scaricare gli escrementi duri. L' esplorazione debita, e la causa preceduta *indicano* la lussazione, per cui l' osso scostato si scopre assai facilmente, o all' esterno o per l' intestino retto. *Accompagnano*, e *seguono* il male il dolore intenso, la soppressione dello sterco, e dell' orina, il tenesmo grave, l' infiammazione, che alle volte passa in suppurazione, e che non perdona neppure all' intestino retto.

800. Ne suol *riporsi* con molta difficoltà la lussazione dell' osso coccige, il quale si è lussato indietro si spinge assai facilmente colle dita nella sede naturale, facendo intanto

resistenza coll' indice introdotto nell' ano; l' osso ridotto si ritiene con de' panni densi, e gradati da fermarsi con una fascia a T. Che se poi l' osso sarà slogato in avanti, introdotto l' indice unto coll' olio nell' ano si condurrà in fuori, resistendo esternamente i diti dell' altra mano.

Fatta la riduzione, si rimuoverà diligentemente ogni compressione, affinchè l' osso non sia cacciato di nuovo in avanti.

LUSSAZIONE DELLE COSTE.

801. La *lussazione delle coste* nell' articolazione colle vertebre si osserva molto più di rado, che la frattura, nulladimeno si presenta qualche volta, mentre l' osso è spinto in avanti, e non può lussarsi verso le parti posteriori, ostando i processi traversi delle vertebre; di rarissimo poi sono lussate le coste in sù, e in giù. *Si conosce* il male dall' ingiuria preceduta, dall' impressione della parte posteriore dell' osso lussato, e dalla mobilità maggiore, e vacillazione di tutto l' osso, la quale si sente alla parte posteriore sotto la pressione della parte anteriore delle coste, finalmente da uno strepito oscuro, (da non confondersi collo strepito dell' enfisema, e della frattura) che si percepisce sotto la varia agitazione del corpo nella regione dell' articolo, e specialmente dall' ammalato stesso, escludendo spessissimo le parti sopra giacenti più cras-

crasse questo esame del chirurgo. Le lussazioni delle coste possono indurre varie molestie, e gravissime, acutissimi dolori della regione articolare, infiammazioni, la difficoltà di respirare, tosse, e altre cose esposte diffusamente nella chirurgìa della frattura delle coste (1273. T. III.)

802. La *riduzione* della costa lussata *si fa* nel modo seguente: si colloca l' ammalato chinato sopra qualche corpo gibboso, così che la parte anteriore delle coste si comprima verso le parti posteriori, il che fatto, le vertebre poste sopra; e sotto l' osso lussato, si deprimono, quanto si può con sicurezza, onde la costa lussata suole spingersi nella primiera sede. L' incisione poi da farsi fra la parte posteriore delle coste, da alcuni commendata, per la quale si possa introdurne un dito, o un uncino nella cavità del torace, e ritirare la costa lussata nella sede naturale, è stimata meritamente cosa ardua, e piena di pericolo per il decorso de' vasi intercostali, e le parti più crasse sopragiacenti. Il trattenimento poi della costa ridotta succede con un cuscinetto grosso oltre un pollice, posto alla parte anteriore delle coste, e un altro alle spine vertebrali, quali cuscinetti mediante una fascia scapolare, o circolare si stringono tanto, quanto può sopportarsi senza incomodo della respirazione; si deve conservare insieme la quiete studiosissimamente e usare gli altri rimedj, che saranno indicati dall' indole de' sintomi.

LUS-

LUSSAZIONE DELLA CLAVICOLA:

803. La *clavicola* può subire la *lussazione* nell' una e nell' altra estremità toracica, e acromiale, molto più frequentemente però si frange.

a) *Dallo sterno* in due modi possono sortire le clavicole, o *nella parte interna o nell' esterna*. Nel primo caso si può sentire qualche cavità nella regione dell' articolo, se non osta il tumore, essendo l' aspera arteria, i vasi, i nervi vicini più, o meno affetti, e compressi; nel secondo caso, si manifesta un insolito tumore presso la commissura degli ossi:

b) *dal processo dell' acromio*, l' estremità della clavicola, urgendo un ingiuria esterna, può essere spinta alle parti superiori, o inferiori. Il quale stato, se la lussazione sarà incompleta, e il tumore, o la grassezza occulti la sede della deviazione, difficilissimamente si discerne.

Hanno questo di comune le lussazioni della clavicola, che dalle medesime il moto dell' omero in specie verso le parti superiori è impedito mirabilmente. Quanto più presto si soccorre l' ammalato, tanto più facilmente succe-

cede la riduzione dell' osso lussato; le lussazioni inveterate però si ritrovano quasi sempre insanabili.

804. La *reposizione* di una lussazione recente *sotto il sito dell' omero, dell' antibraccio, e del capo* stesso, che favorisce la lussazione de' muscoli, succede assai facilmente, fatta l' estensione simile a quella, che abbiamo esposto nella chirurgìa della frattura della clavicola, (1279. T. III.) e con spingere blandemente l' osso scostato nel sito naturale.

805. Il massimo affare poi consiste *nel ritenere l' osso ridotto*; al quale scopo serve specialmente la quiete, e il sito debito del braccio, potendo il troppo sostegno, o la situazione troppo pendente del cubito secondo la diversità della lussazione scostare di nuovo l' osso. Se l' osso lussato sarà spinto in fuori sembrano affatto indicati i cuscinetti imposti da fermarsi colla fascia a spiga bene applicata, per ritenere l' osso lussato; se poi l' osso sarà condotto indentro, sembra doversi aspettar poco da questa maniera di medicare, mentre qui il sito debito, la quiete, e l' apparato contentivo fanno la cura.

LUSSAZIONE DELL' OMERO.

806. L' articolazione dell' osso dell' omero con la scapola è la più mobile di tutte, ed è massimamente disposta alla lussazione, così che si presentano più lussazioni di omero, che di tutti gli altri ossi del corpo umano. I processi scapolari, ed il ligamento che è in mezzo proibiscono *la lussazione dell' omero nella parte anteriore*, e *superiore* osta il muscolo sottoscapulare; *nella posteriore, e superiore*, il muscolo infraspinoso. Nella parte *inferiore* il muscolo rotondo minore ammette una più facile espulsione dell' osso; mentre però il capo rotondo dell' omero non può stare sopra il margine angusto della scapola, o è spinto nella parte anteriore fra il muscolo rotondo minore, e il suo scapolare, o, il che accade più di rado, e spinto verso le parti posteriori tra il muscolo rotondo minore, e l' infraspinoso; le quali cose tutte si determinano dal grado, e direzione della violenza preceduta, e dal susseguente moto del membro. Appena mai però è lussato l' omero, se non sarà elevato, o scostato dal torace.

807. *Indicano* poi la lussazione dell' omero, l' ingiuria preceduta, e i segni generici delle lussazioni (770.) cioè l' impotenza di muovere il braccio; il dolore grave percepito sotto qualsivoglia moto, specialmente, se si accosta il braccio al tronco alla direzione della

la deviazione ossea; l' accresciuta, o diminuita lunghezza del braccio, varia secondo il grado, e l' indole della deviazione; il senso del capo dell' omero lussato nell' ascella, più o meno inclinato in avanti, o in dietro; qualche conversione dell' estremità inferiore dell' omero alla parte opposta alla lussazione; la maggiore prominenza dell' acromio, il senso di cavità sotto l' acromio; l' appianamento del muscolo deltoide. Le quali cose tutte, se non sia già sopravvenuto un tumore grave, o un insigne grassezza, che renda la diagnosi più difficile, confrontato specialmente il braccio del lato sano, sogliono assai facilmente distinguersi. Compressi i vasi linfatici, e sanguigni, e i nervi dal capo lussato, alle volte segue l' edema di tutto il braccio, la flogosi, e l' insensibilità. Il capo dell' omero lussato da sentirsi esternamente, apparisce maggiore del naturale, se sarà coperto da ligamenti, e muscoli, apparisce minore se sarà coperto dalla sola cute, e tela adiposa.

808. *La prognosi* della lussazione dell' omero, suole esser lieta, usati bene, ed opportunamente gli ajuti dell' arte, succedendo per lo più senza gran difficoltà la riduzione dell' osso scostato. Più facilmente però suole riporsi nel sito naturale l' osso lussato alle parti inferiori, e anteriori, di quello che se la lussazione si presenterà alle parti posteriori, il che però accade di rado. Convien poi confessare, che una qualche volta le lussazioni dell' omero si ripongono difficilmente, in spe-

specie, se la fissura del ligamento articolare trasmette il capo lussato (784.) o se la lussazione sarà già inveterata (777.)

809. La *terapia* della lussazione dell' omero include

a) il debito *stabilimento* di tutto il *tronco*, e scapula in specie,

b) la debita *estensione* dell' osso lussato e finalmente

c.) la stessa *reposizione*.

810. Per sodisfare a queste diverse indicazioni sono state inventate molte invero, e *varie macchine*. *ed artifizj*. Di questa sorte sono l' ambi d' Ippocrate; le macchine di Oribasio, di Pareo, di Gersdorfio, di Sculteto, di Pourman, di Petit (c); i riduttori di Ravatton (d) di Hagenio, di Frecke (e) di Hussemio (f), e altre, colle quali si potrá fare insieme l' estensione, e la resistenza. Moltissime però non corrispondono alle regole generali (780.) da osservarsi, altre sodisfano perfettamente allo scopo, e possono usarsi con grande utilità, specialmente i nominati riduttori. Ma non tutti hanno pronti tali strumen-

---

c) *Heisteri Instit. Chirurg.* T. X.

d) *Ravaton Traite de plaies d' armes à feu cet.* T. VI.

e) *Bells Sytlem of surgery* T LXXVIII.

f) *Verbandl des Wetenschapente Vlissingen*, P. IX.

ti, molesti per la complicazione, o per il prezzo grande, o per la mole, o per il peso; l' esperienza ancora insegna, che il chirurgo può esser privo di tutti questi, mentre le lussazioni cedono per lo più al ministero delle mani, e dei lacci, e questi usati invano il debito uso del polipasto, di cui il chirurgo appena suol esser privo, compisce l' opera con uguale successo.

811. *La buona fermezza del corpo, e la retenzione della scapola*, è di grandissimo momento, acciò non ceda troppo all' estensione dell' omero, nel ridurre la lussazione dell' osso dell' omero, mentre, se il chirurgo sarà negligente in questa cosa, la riduzione o non del tutto, o almeno difficilmente succederà, e con maggior tormento dell' ammalato. Si fa poi nel modo seguente. Posto l' infermo in un sedile basso, fermo, immobile, si applica una fascia larga, stabile, piana, lunga, all' acromio, alla scapola, e alla clavicola nella parte media, e l' estremità condotte obliquamente a basso, si fermano alla parte inferiore del sedile; un altra fascia poi, o mantile piegato nella parte di mezzo si applica al torace sotto l' ascella del lato affetto, le di cui estremità condotte intorno al torace, e dall' ajutante, che sta al lato esterno del braccio sano, si legano stabilmente con un nodo, o si annodano ad un uncino ficcato nella parete oppure sotto l' estensione sono tenute da un altro ministro. Lo stesso ajutante poi con una mano ritiene fortemente la costa della scapo-

 la,

la, coll' altra il processo acromiale.

812 Fatte bene queste cose, si fa l' *estensione* della parte inferiore dell' omero, ritirata prima la cute nei deboli colle sole mani, o con un laccio lungo, il che è meglio messo ad arte, il quale possono tirare più ajutanti robusti, o se l' ammalato sarà forte, o molto muscoloso, o la lussazione non recente, si fa col polipasto secondo il modo esposto (780. e seg.) alzato tanto il braccio, che non faccia angolo retto col corpo.

813. Non si faccia mai tentativo *della riduzione*, se non si sente la mobilità del capo sotto un debito grado di estensione (783.) Allora il capo lussato spessissimo spontaneamente, e senza l' ajuto del chirurgo ritorna con qualche strepito nel sito naturale: se no, si spinge colle dita verso la cavità articolare; e l' altra estremità dell' omero si conduce insieme nella parte opposta. Se poi il capo dell' omero sarà lussato verso le parti inferiori, suol succeder meglio la cosa, se il chirurgo sotto questa operazione alza l' omero insieme con una fascia, che comprenda la sua cervice, e l' omero scostato. Fatta la riduzione, si riponga il braccio in una benda, e si osservino le cose esposte avanti sotto la terapia generale delle lussazioni (784. e seg.) Consta per osservazione, che il tendine rotondo del muscolo bicipite, rotto il ligamento che lo riteneva da un' ingiuria inducente la lussazione, lascia alle volte il solco, il quale stato si può sospettare, se fatta bene la riduzione dell' os-

so lussato, e restituita perfettamente la figura naturale del membro, rimane il dolore della regione del tendine del muscolo bicipite, e l' elevazione del braccio, è molesta, o impossibile. Si è ritrovato poi essere stato levato subito il male col moto del braccio più veloce in varie parti, e colla più forte frizione.

LUSSAZIONE DEL CUBITO.

814 Il *cubito può scostarsi* nella parte posteriore, e laterale, nell' anteriore non può allontanarsi, se non sarà fratturato l' olecrano. *La diagnosi* di questa lussazione, se non è già presente un grave tumore, si rileva facilmente dalla vista, e dal tatto. Se il cubito scese nella parte posteriore, il processo coronoide del cubito sta nel seno posteriore dell' omero, il quale diversamente occupa il vertice dell' olecrano; il braccio è curvo, e non può stendersi. Se poi il cubito si scostò nell' una, o nell' altra parte laterale, si conosce il braccio curvato in quella parte, dalla quale l' osso si è allontanato. Questa lussazione se non si riduce presto sogliono *accompagnarla* in breve dei sintomi gravi, il dolore, l' infiammazione, il tumore insigne, la gangrena, i sintomi nervosi.

815 *La riduzione* si fa nel modo seguente. Collocato l' ammalato in un sedile idoneo, il primo ajutante con una mano abbraccia la

parte inferiore dell' antibraccio piegato, col dorso della mano, l' altra poi la soprapone alla parte superiore, e interiore dell' antibraccio. L' altro ajutante che sta contro alla parte anteriore dell' ammalato, con una mano s' appoggia all' articolazione superiore dell' omero, coll' altra comprende la parte media dell' omero, così che fatta l' estensione, possa condursi indietro. Prima che il chirurgo intraprenda la riduzione, il primo ajutante tanto attrae lentamente la parte superiore dell' antibraccio piegato, che il gomito divenga mobile, e l' estremità del processo coronoideo, non si appoggi più alla troclea articolare; dipoi il chirurgo spinge blandamente colle mani nel sito naturale l' osse lussate, sotto la quale operazione si piega lentamente l' estremità inferiore dell' antibraccio (*). Insegna l' anatomia, e si trova per esperienza, che l' attrazione del braccio esteso osta veementemente alla riduzione, e che alle volte la rende impossibile. Fatta la riduzione, si usino i rimedj antiflogistici, e i freddi antisettici applicati, per ri-

---

(*) *Se si avrà cura di accrescere la curvatura del gomito a proporzione, che si avanzi l' estensione avremo quasi sempre il piacere di condurre a compimento la riduzione. Se poi essendo rotto l' olecrano si faccia la lussazione del cubito nella parte anteriore allora siamo obbligati a estendere il braccio messo in sito retto.* Il Traduttore.

muovere i più gravi mali seguenti, nè si trascuri la quiete, e il sostegno del braccio mediante l' applicazione di una benda.

LUSSAZIONE DEL RAGGIO, E DELL' ULNA.

816. Il *capo del raggio*, per un ingiuria preceduta, può abbandonare il seno del cubito, e scostarsi, o verso le parti anteriori, o verso le posteriori, il che accade più spesso, onde non solamente è impedita mirabilmente la piegatura del braccio, ma specialmente la supinazione, e pronazione. Il quale stato si *distingue* dai segni generali delle lussazioni (770) e con un attentissimo esame dell' articolo, assai difficile nei pingui, e dove già sopravenne un insigne tumore. La reposizione del capo del raggio, suol succedere nel sito piegato del braccio, e medio fra la supinazione, e pronazione, mentre il capo del raggio lussato si spinge in fuori colle dita finchè possa superare l' eminenza cubitale; nè quì fa bisogno d' estensione. La lussazione inveterata poi rigetta tutti gli ajuti dell' arte.

817. L' estremità inferiore del cubito può scostarsi dal seno radiale verso le parti interiori, e esteriori, il che si conosce facilmente coll' esame manuale. La riduzione poi è simile a quella, che abbiamo notato nel trattato della lussazione del raggio (816.)

 LUS-

LUSSAZIONE DELLA MANO.

818 La *mano può slogarsi* o nella parte anteriore verso la palma, o nella posteriore verso il suo dorso, di rado si volta al dito minimo, e appena mai al pollice. Si conosce il male dai segni generali delle lussazioni (780) e dalla conversione della mano, e dei diti nella parte contraria alla lussazione. A causa della connessione più ferma di questa articolazione, e per la lacerazione, tensione, pressione, irritazione delle parti aponeurotiche, e nervose, non di rado *insorgono* infiammazione grave, tumore insigne, sintomi nervosi, rigidezza delle articolazioni, carie delle ossa vicine, le quali cose alle volte inducono la trista necessità dell' amputazione. Non di rado però, fatta a tempo la riduzione dell' osso lussato, si possono rimuovere i mali gravissimi coll uso attento del metodo antiflogistico.

819. La riduzione si fa nel modo seguente. Si stenderà la mano dall' ajutante, mentre frattanto, si tiene stabilmente il braccio da un altro ajutante. Se la mano sarà scostata assai, il chirurgo spinge le ossa prominenti nel sito naturale, sotto la quale operazione, si piega insieme la mano verso la parte contraria. Altri vogliono più tosto stendere la mano sopra un corpo duro resistente, e fatta l' estensione, deprimere nel sito naturale gli os-

ossi prominenti, che riguardano in sù. Eseguita la reposizione, si oppongono all'affilicolazione dei cuscinetti, e ferule, che si sostengono con fascia circolare, non trascurati i rimedj, adattati all'indole dei sintomi.

LUSSAZIONE DELLE OSSA DEL CARPO, E METACARPO.

820. Singole le ossa del carpo, e metacarpo si slogano alle volte, benchè di rado per qualch' ingiuria esterna, o verso la palma, o verso il dorso della mano. La lussazione completa di questi ossi si conosce abbastanza dai segni generali; l'incompleta poi, che suol esser la più frequente richiede un esame attentissimo, ed opportuno, acciò non si confonda colla semplice distorsione, o contusione; il quale errore, scoperto tardi, può indurre un insanabile imbecillità della mano. Nè più sogliono mancare i sintomi gravi (818.) originati dalla varia affezione delle parti vicine, ai quali si accorre secondo l'indole loro. La cura suole succedere, se fermati bene il braccio, e la mano, o posti sopra una tavola stabile, si reprimono con una semplice pressione, e senza precedente estensione le ossa scostate, e si ritengono con un apparato idoneo di fasciatura.

LUSSAZIONE DEI DITI DELLA MANO.

821. Finalmente i diti delle mani rispetto a ciascheduno de' loro articoli, possono muoversi in qualunque parte dalle loro sedi; il che però accade più frequentemente al pollice, nell' articolo col muscolo trapezio, come massimamente mobile con poca fermezza; nè questa lussazione è priva di pericolo, la quale due volte abbiamo veduta essere stata funesta, benchè fatta bene la reposizione, così che neppure coll' amputazione del pollice si poterono salvare gli ammalati. Per lo più però la cognizione, e la cura della lussazione degli altri diti, è prontissima, essendo i ligamenti meno forti, scarsa la pinguedine, e i muscoli tenui, nè tanto profondi i seni degli articoli, cosiche il dito lussato può estendersi con una mano e coll' altra spingersi nella sua sede. Gli ossi ridotti poi si ritengono coi cuscinetti girati intorno, e con la fascia circolare, non trascurati i rimedj generali indicati.

LUSSAZIONE DELL' OSSO DEL FEMORE.

822. Benchè le ossa innominate ricevano il capo dell' osso del femore in un seno profondissimo, il margine articolare goda di una mi-

mirabile elasticcita con cui è applicata al capo del femore, e l' articolazione sia fornita di fortissimi ligamenti articolari, e dell' interarticolare, è circondata di muscoli grossissimi, con tutto ciò costa per una certa, e moltiplice esperienza, *che può accaderne la lussazione*. E' poi la lussazione dell' osso del femore,

a) o *primitiva*, indotta subito,

b) o *secondaria*, che insorge lentamente.

823. *La lussazione primitiva*, che s' induce subito per un' ingiuria esterna grave, o da una violentissima rotazione del femore verso le parti interiori, o esteriori, è sempre completa, non potendo il capo rotondo del femore fermarsi nel margine angusto della cavità articolare.

824. *La lussazione secondaria del femore*, o consecutiva vien prodotta lentamente da varie cause, e alle volte può essere incompleta mentre, riempita preternaturalmente la cavità articolare, può sostenersi il capo al margine dell' articolo essendo intieri i ligamenti. S' induce poi questa specie di lussazione,

a) o *dall' umore sieroso*, linfatico, purulento, sanguinolento *radunato nell' acetabolo*.

b) o *dalla intumescenza della sostanza cellulosa, adiposa, vascolosa* interarticolare, o da una metastasi di materia variolosa, morbillosa, scarlatti-

tina, scabbiosa, o di altra morbosa portata all' articolo;

c) o *da un colpo*, e caduta nel trocantere maggiore, da cui *viene a contundersi* la superficie interiore dell' articolo, e la sostanza interarticolare, s' *infiamma*, e si promuove anco alle volte la suppurazione,

d) o finalmente, mentre il piede del bambino, specialmente che cade dall' alto, è attratto violentemente, onde i ligamenti possono così indebolirsi, anzi rompersi, che il capo all' ultimo, sia spinto dalla sua sede, in specie essendo effuso nel seno delle ossa innominate del sangue, o altro fluido.

Quindi a nissuna altra articolazione del corpo umano suol essere così frequente la lussazione consecutiva, quanto al femore.

§ 45. Il femore poi può slogarsi in varie *parti*,

a) o *nella parte inferiore*, e *interiore* al foro ovale, la quale specie di lussazione del femore è frequentissima. Imperciocchè in questa regione l' acetabolo è meno profondo, il margine è inciso, ed il ligamento interosseo è vicino. (*)

(*) *Ogniuno può facilmente conoscere il perchè debba essere più frequente dell' altre questa lussazione*

b) o *nella parte posteriore*, o *inferiore* verso l' incisione ischiatica, la quale specie si presenta più di rado

c) verso le parti *inferiori* può accadere del tutto la lussazione del femore, appena però il capo rotondo del femore può stare lungo tempo alla parte anteriore della tuberosità ischiatica, ma si muoverà verso le parti anteriori, o posteriori,

d) verso la *parte posteriore*, *e superiore*, o *anteriore*, *e superiore*, appena mai si presenta la lussazione primitiva del femore, nata da ingiuria esterna; se poi qualche volta fu osservata questa lussazione, piuttosto si giudicherà, che il capo abbia occupato questo luogo dopo la lussazione fatta, a causa dell' attrazione de' muscoli. La figura almeno della cavità articolare, la delicatezza del

---

del femore inferiore, e anteriore, ossia all' ingiù, e sul davanti nel forame ovale. L' orlo dell' acetabulo nella sua parte superiore, e posteriore, non solo è più resistente, ma più elevato ancora del resto. Per questa elevatezza nel discendere, l' orlo va in guisa mancando, che nell' infima parte anteriore lascia un voto notabile nell' osso, essendone lo spazio occupato dal legamento soltanto, e come che questa apertura è sufficientemente ampia per dar passaggio alla testa del femore, perciò è forza credere che le lussazioni sieno più disposte a succedere per questo luogo. Il Traduttore.

collo del femore, l' inserzione de' muscoli, e ligamenti, e la qualità finalmente di qualsivoglia ingiuria esterna rende questo verisimile. Noi stessi poi abbiamo più volte osservato la lussazione consecutiva, e lenta verso le parti posteriori, e superiori.

826. *I segni generali* della lussazione del femore sono quelli, che abbiamo esposto avanti sotto i segni generali delle lussazioni (771) E' necessaria però la massima prudenza del chirurgo, ed un attentissimo esame nel giudicare la lussazione del femore, specialmente se il capo sarà slogato verso le parti posteriori. per distinguere di certo la lussazione dalla frattura del collo del femore, essendo diversissima la cura di questi mali, e potendo questo errore esser pericoloso. Questa diagnosi poi si ricava dai segni generali di frattura, e lussazione confrontati insieme studiosissimamente. In generale essendo lussato il femore, il membro suol essere meno mobile, e più doloroso a qualsivoglia moto, di quando sarà presente la frattura del collo del femore (1784. T. III.) imperciochè sotto questo stato sciolta l' infiammazione, può il piede senza grave dolore voltarsi, e piegarsi infuori, e indentro. La mancanza poi di crepitazione sotto il moto del membro, non può aversi per segno di lussazione, mandando spessissimo ancó sotto la frattura del collo del femore, se la gamba non è estesa. Si ricordi ancora il chirur-

rurgo, che il capo dell' osso del femore, come nei più giovani l' epifisi, può subire la diastasi.

827. *I segni speciali* della lussazione del femore variano secondo la regione, nella quale fu spinto il capo del femore. La *lussazione* del femore *alla parte inferiore*, *e in giù verso* il foro ovale si conosce dalla lunghezza accresciuta del femore piegato; e in quella il ginocchio piegato è voltato alle parti esteriori, la pianta del piede poi è inclinata verso le parti interiori, nè si può muovere nel sito contrario, il trocantere meno prominente, e appena sensibile riguarda più le parti posteriori nella regione del foro si comprende un tumore ovale, i muscoli adduttori del femore sono tesi, e i glutei rilassati; l' edema suole occupare il membro, cui segue la tabe, se non succede la riduzione; abbiamo veduto l' orina soppressa insieme da questa specie di lussazione. Se dall' azione de' muscoli il capo lussato del femore sarà attratto *verso il margine del pube*, il che però crediamo poter accadere rarissime volte, è da per se manifesto, doversi mutare relativamente la lunghezza del femore e il sito del trocantere, e gli altri segni riferiti; è poi presente una massima lunghezza del femore, e l' inflessione minore, se il capo slogato *alle parti inferiori*, sussiste nella parte anteriore della tuberosità ischiatica. Se poi il femore cadde nella *parte posteriore*, il ginocchio è più corto, e piegato indentro, la pianta voltata alquanto all' in-

den-

dentro, all' infuori. nella natica si può sentire un tumore sotto i seni dell' anguinaja. Quanto più alto sarà attratto in su il capo del femore, tanto più breve sarà il membro, e più grave l' inflessione.

828. Si può *sospettare* che avverrà la lussazione consecutiva, e lenta se avanti sarà stato percosso il trocantere da una caduta, o da un colpo, o duole essendo presenti i segni di una deposizione metastatica (656. T. II.) cresce il dolore di giorno in giorno, si abbandona il poco uso del membro, si accresce lentamente la di lui lunghezza, sopraviene il zoppicamento, finchè finalmente esca il capo, ed appariscano i segni distinti di lussazione completa (827).

829. La *prognosi* della lussazione *primitiva* dell' osso del femore dipende dall' indole, e dal grado. La lussazione recente verso il foro ovale spessissimo può ridursi, e ammette una sanazione perfetta, potendosi in questa specie sospettare che sia sano il ligamento interarticolare. Il femore lussato verso le parti posteriori ammette una prognosi meno consolante; e quanto è maggiore la deviazione del capo alle parti superiori, conviene sospettare una dissoluzione tanto più maggiore dei ligamenti, e così maggiore imbecillità del femore dovrà temersi, benchè ridotta la lussazione. Il femore non sostituito nella primiera sede, è affetto da emaciazione, e nei giovani cresce meno delle altre parti del corpo;

ques-

questo però accade in grado maggiore, se l' osso sarà slogato verso le parti anteriori. Accade però, che l'osso non ridotto, nel decorso di tempo si prepara una nuova cavità, e ricupera un moto assai libero.

830 La *lussazione del femore* proceduta *da causa interna* può *rimuoversi* usati a tempo gli ajuti dell' arte antiflogistici, derivanti i revellenti, ma essendo presente *appena mai ammette una perfetta* sanazione. Se nel seno dell' anca vi sarà l'infiammazione, e la marcia, o altro liquido sarà radunato, quello finalmente divora i ligamenti, sopranascono degli ulceri cattivi, le fistole, la carie, e gli uomini muojono tabidi. Leggiamo essere stati estratti con successo i liquidi accumulati nella cavitá dell' articolo, coll' incisione esterna della ciste articolare.

831. *La terapia* della lussazione include

a) la giusta fermezza del tronco, e la di lui *resistenza* da farsi all' estensione.

b) *l' estensione* del femore lussato, e finalmente

c) la stessa *reposizione*.

832. *Il sito dell' ammalato* massimamente comodo sotto l' operazione, è nel lato sano sopra una tavola bassa, o scanno fornito di materassi, o al margine del letto, cosiche le natiche dell' ammalato riguardino il chirurgo. Allora una fascia larga, e ferma, sottoposti dei cuscinetti, si conduce al lato affetto fra

l

le gambe, le di cui estremità, o si ritengono ferme da ministri robusti, o si legano ad un oncino fermato nel muro, ma in una direzione opposta alla futura estensione. Anco lo stesso rimanente del corpo si *ritiene* da altri un poco piegato, acciò nell' estendere non sia trasportato e cada in giù.

833. *La direzione dell' estensione* varia secondo il luogo della deviazione. In ogni lussazione del femore però, insegna l' anatomia, ed attesta l' esperienza, che l' estensione del femore piegato, come che favorisce massimamente la rilassazione de' muscoli, si ha da preferire affatto alla retta attrazione di quello. La speciale direzione poi dell' estensione è indicata dal sito dell' estremità inferiore del femore lussato; onde se il capo del femore sarà slogato alla parte interna essendo inclinato in fuori il ginocchio, l' estensione si diriga obliquamente alle parti superiori; se la lussazione si presenterà alle parti posteriori, si dirigerà obliquamente alle inferiori. Quanto più il capo lussato sarà attratto superiormente, tanto più deve esser ottuso l' angolo, che faccia il femore da estendersi col tronco.

834. La stessa *estensione* si fa con un laccio, o fascia, che si pone sopra i condili all' estremità inferiore del femore ben munita di panni lini complicati, i di cui estremi si tirano da uno, o più ajutanti secondo le regole esposte (780) e alla debita direzione. Nella lussazione recente alle parti anteriori,

o

o inferiori sogliono bastare le forze delle mani, ma quanto più il capo sarà attratto alle parti superiori, tanto maggiori si richiedono le forze. Per la qual cosa non di rado siamo costretti a ricorrere agli idonei riduttori (850) o all' uso del polispasto: il quale strumento però ha questo d' incomodo, che la direzione dell' estensione non può mutarsi sotto il tentativo della riduzione.

835. Fatta una giusta, e sufficiente estensione, il capo lussato del femore *suol ritornare* spontaneamente senza opera del chirurgo nel sito naturale con qualche strepito; se nò, si *promuove* colle mani del chirurgo. Mai però si tenti la riduzione, se non dopo condotto il capo del femore tanto abbasso, che possa passare il margine articolare, non essendovi in alcun' altra lussazione tanto pericolo di inflessione del margine articolare, quanto nella lussazione del femore. Per arrivare a questo scopo, e che il capo lussato receda dalla parte più eminente dell' osso, alle volte siamo costretti a mutare in qualche modo la direzione dell' estensione. Sotto lo stesso tentativo poi della riduzione, il chirurgo abbraccia con una mano l' estremità inferiore del femore sopra il ginocchio, pone l' altra sopra il luogo dove sta il capo lussato. Dipoi fatto il debito grado di estensione, con una mano si promuove il ginocchio in direzione contraria, (cioè indentro, se la lussazione sarà anteriore, e in fuori, se sarà posteriore) la quale direzione mutata del membro è seguita

dall'

dall' estensione. Coll' altra mano poi si spinge il capo lussato nel sito naturale. Se poi l' osso sarà slogato alla parte anteriore, la cosa succederà meglio, se il chirurgo sotto quest' operazione alza insieme la parte superiore del femore con un mantile, che comprenda, e la sua cervice, e il femore slogato nella parte superiore. Allora osservate le cose esposte sotto la terapia generale delle lussazioni (787. e seg.) alle volte segue la sanazione perfetta, e una qualche volta l' imperfetta. L' infiammazione, o presente, o susseguente si abbatte secondo il metodo antiflogistico, specialmente coll' uso delle sanguisughe. Sotto il sito supino dell' ammalato nel letto, e colla debita quiete, appena bisogna altro apparato, che il contentivo, per ritenere le ossa. Se no si dovrebbe usare la legatura esposta sotto la chirurgìa della frattura del collo del femore (1285. T. III.)

836. *La riduzione della lussazione del femore* nata *da causa interna* mai ci riuscì; o se alcuna parve ridotta, alla minima occasione il femore occupò di nuovo il primiero sito fuori dell' articolo; contuttociò leggiamo essere accaduto un effetto contrario. La principale indicazione poi consiste sempre nell' opportuna remozione della lussazione, la quale si ottiene co' rimedj antiflogistici, co' lassanti ripetuti, colle mignatte applicate spesso, co' vessicanti, e cogli ulceri artificiali, che scolino largamente, e per lungo tempo.

LUS-

LUSSAZIONE DELLA PATELLA.

837. *La patella* può essere spinta dalla sede naturale nella parte interna, più di rado nell' esterna da qualche ingiuria estrinseca; appena mai sembra poter accadere la lussazione della patella inferiormente, la patella potrà esser attratta alle parti superiori rotto il ligamento inferiore, o fratturato l' osso. Il male una qualche volta è congiunto alla lussazione della tibia, e lo stato di quella, se non sarà presente un gran tumore, si conosce senza gran difficoltà colla vista, e col tatto ai segni presenti generali delle lussazioni. La riduzione della patella lussata suol succedere facilmente sotto il sito esteso della gamba, e piegato il tronco in avanti, mentre l' osso lussato con una blanda pressione si spinge nel sito naturale. La tibia poi se sarà lussata insieme si dovrà riporre prima di ridurre la patella. La patella attratta in sù dai muscoli estensori della gamba chiede la terapia esposta nella chirurgia della frattura della patella (1289. T. III.) Fatta bene la reposizione la patella si ritiene assai facilmente coi cuscinetti applicati ai lati, e coll' apparato contentivo strinto moderatamente, non trascurate le cautele generali già esposte.

LUSSAZIONE DELLA TIBIA.

838. La *lussazione* completa *della parte superiore della tibia* appena mai si *presenta*, se non vi è insieme una tanta lacerazione delle parti molli, che appena ammetta la conservazione del membro. E' più frequente la lussazione incompleta nella parte anteriore, esteriore, o interna; di radissimo nell' esteriore, resistendo la patella, e i fortissimi muscoli flessorj. Il male si conosce dalla causa preceduta dalla vista, dal tatto, e dai segni generali delle lussazioni. Presupponendo questa lussazione un ingiuria enorme a cagione dei legamenti, che in robustezza appena la cedono a nessun altro del corpo umano, suole esser presente insieme una massima collisione, e contusione delle parti molli, e sogliono seguire dei sintomi gravi. La riduzione della lussazione incompleta; suol succedere assai facilmente, fermato bene il femore, ed estesa la gamba alla direzione, che favorisce la rilassazione dei muscoli; la completa poi, se non v' è bisogno del pronto taglio della parte, richiede l' uso de' lacci o degli strumenti. Nè si trascurino i rimedj adattati all' indole de' sintomi. Non di rado però, o resta qualche imbecillità del membro, o segue la rigidità dell' articolo.

LUS-

LUSSAZIONE DELLA FIBULA.

839. *La fibula può scostarsi* dal seno articolare della tibia nella *parte superiore*, *e inferiore* alle parti anteriori o posteriori, il quale stato, se non osta un tumore grave si conosce facilmente col tatto. L' osso lussato, senza estensione, ben premuto colle dita, ritorna nella sede naturale. La seguente debolezza però; applicati i cuscinetti ai lati della fibula, richiede l' attenta involuzione della parte per mezzo di una fascia circolare; la quiete, e l' uso frequente dell' acqua fredda, finchè finalmente ritorni l' antico vigore della parte.

LUSSAZIONE DEL PIEDE, O DELL' OSSO DEL TALO, O SIA ASTRAGALO.

840. *Il talo* può *scorrere* in tutte quattro le parti nell' anteriore, posteriore, interiore, ed esteriore. La lussazione nella parte anteriore è congiunta o alla frattura del malleolo esterno, o alla lussazione, per cui si rompono insieme i ligamenti; e spesso la lussazione alle parti interiori accompagna la frattura della tibia. In quello stato la parte bassa del piede guarda la parte interna, in questo si volta all' esterna. Se il talo sorte nella parte anteriore, il calcagno si fa più corto del giusto

sto, e il piede si fa più lungo; se nella posteriore, il segno è affatto contrario. La lussazione dell' osso del talo, specialmente la completa, spesso é congiunta con gravissimi sintomi, che presto inclinano alla cangrena, originati dalla collisione, e dilacerazione delle parti vicine, i quali alle volte inducono la necessità di una pronta amputazione. Con quanta più grave ingiuria slogossi il talo, e quanto più è completa la lussazione, tanto più difficilmente si restituisce.

841. Collocato l' ammalato sopra un letto o tavola, da uno, o più ajutanti si tiene fortemente la gamba piegata; un altro ajutante, che deve esser robusto, stende tanto il piede, che l' osso lussato possa passare la prominenza della tibia. Lo stesso chirurgo poi, prende il calcagno, e il piede colle mani, e spinge così l' osso lussato nel sito naturale, dirigendo insieme il piede nella parte contraria. Restituito l' osso, si circondi l' articolo di cussinetti bagnati di acqua vulneraria fredda, e colla fascia circolare, e si usino tutte quelle cose, che possono ostare all' infiammazione, esposte avanti nella chirurgia delle ferite collise. Al membro leso si concederà per lungo tempo la quiete, la quale essendo trascurata, suole spesso rimanere un immedicabile imbecillità del piede.

LUS-

LUSSAZIONE DELL' OSSO DEL CALCAGNO.

842. L'osso del calcagno può subire la lussazione alle parti esteriori, e interiori. Anco in questa lussazione, da conoscersi dai segni generali delle lussazioni, insorgono spesso de' sintomi gravissimi, inflammatorj, nervosi, il rigore delle articolazioni, la supurazione, la carie che inducono la necessità dell' amputazione, e ciò a causa della connessione più forte dell' articolo, e della dilacerazione tensione, pressione, irritazione delle parti vicine. Difficilissimamente ancora si ripone la lussazione del calcagno, non potendosi usare quì l' estensione. Si tenta poi la reposizione colla semplice pressione della parte spinta fuori, alla direzione del sito naturale, ben fermata la gamba, e il piede nella situazione, che favorisce la rilassazione dei muscoli. L' osso ridotto si ritiene con un' idoneo apparato di fasciatura.

LE RIMANENTI LUSSAZIONI DEL TARSO METATARSO, E DEI DITI.

843. *Le rimanenti ossa del tarso* alle volte si slogano in varia direzione per un ingiuria

esterna violentissima; onde per lo più restano in guisa affette le parti vicine, che insorgono sintomi gravissimi, e un tumore, che può rendere difficile la diagnosi del male. La riduzione della lussazione conosciuta si tenta colla semplice retropressione dell' osso sortito nel sito naturale, secondo il modo, esposto nella chirurgìa delle lussazioni delle ossa del carpo, e metacarpo (820.) Non di rado però si usano in vano gli ajuti dell' arte, e resta qualche deformità, e debolezza del piede. Ne intorno alla lussazione delle dita si hanno da ricordare altre cose, che quelle ricordate intorno alle lussazioni delle dita della mano (831.)

ORDINE V.

DIASTASI.

844. La diastasi è l' allontanamento totale, o parziale fra loro scambievolmente delle ossa, o cartilagini, connesse per sinartrosi.

845. Questa poi si *conosce* in generale dalla mobilità preternaturale; dal senso dello spazio vuoto, che supera almeno il nativo, fra le parti affette, o dell' ineguaglianza preternaturale, alle volte ancora dallo stridore, che si percepisce sotto il moto della parte affetta, e dalla deformità, o mutazione di figura.

846.

846. La diastasi conosce varie *cause* le quali osservate in genere sono o esterne, o interne.

a) *all' esterne* si riferiscono varie violenze esterne, che o fanno il ricesso dell' epifisi, quale può accadere con frattura, o senza massimamente nei bambini, non perfezionata ancora l' ossificazione, o negli adulti, nei quali quella succedè più tardi; o sciolgono le suture del cranio, e degli ossi della faccia, primieramente l' armonia dei nasali, finalmente disciolgono la gonfosi dei denti, o la congiunzione degli ossi della pelvi.

b) *Le cause interne* sono l' idrocefalo (60. T. IV.) nei bambini, più di rado la collurie sierosa, o qualsivoglia altro ammassamento sieroso negli adulti, che disgiunge l' ossa del cranio, o della faccia; il polipo, o altro tumore nasale, che divide l' integumento osseo; una convulsione più veemente la gravidanza; una qualsiasi protuberanza, nata internamente, che spinge infuori gli ossi uniti; un parto laborioso, che disgiunge le ossa innominate, una sifilitide inveterata, lo scorbuto, un disuguale accrescimento delle cartilagini che connettono le ossa; una pressione, o situazione, che urta continuamente un sol lato degli ossi

niti; l' azione costante di alcuni
coli ; il mercurio internamente
so ec.

Dalle ali cose è manifesto, che la diastasi ora è opatica, ora sintomatica, sequela, e effetto di un altro male; e che ora viene più presto, ora più lentamente, e così è o primitiva, o secondaria.

847. La diastasi può indurre varj *danni* e gravi, secondo la dignità della parte affetta; cioè la troppa, o impedita mobilità della parte, il zoppicamento, la gibbosità, varie curvature, l' offesa della moltiplice funzione delle parti vicine. Il male in generale si cura più difficilmente che la frattura, o lussazione alle volte rigetta tutti gli ajuti dell' arte. Talora la diastasi è seguita dal marasmo, e dall' accrescimeto più lento della parte affetta.

848. *La cura* richiede

a) la diminuzione, o remozione *della causa* del male,

b) l' approssimazione, e rattenimento delle parti scostate da farsi nella maniera esposta nella chirurgìa delle fratture,

c) finalmente l' *alleviamento dei sintomi*.

Le quali cose tutte si ripeteranno dalla terapia degli altri mali. Della gibbosità, e di varie curvature si tratterà più diffusamente sotto il titolo delle deformità.

CLAS-

CLASSE V.

MALI PROCEDENTI DA CONFORMAZIONE PRETERNATURALE.

849. Sotto il titolo di *conformazione preternaturale si debbono considerare* i mali, nei quali le parti solide del corpo umano si allontanano dalla regola della natura specialmente, rispetto alla fabbrica, e apportano varj difetti di sanità, o vizj di forma. I più notabili di questi, e che esigono la cura chirurgica, si distribuiscono assai comodamente in quattro ordini.

a) Coesioni,
b) deformità,
c) abbondanze, e
d) finalmente in difetti preternaturali.

ORDINE I.

COESIONI PRETERNATURALI.

850. Quanto alla coesione, o consistenza le parti possono peccare in diverse maniere; gli umori diafani possono perdere la lor trasparenza, i fluidi assodarsi, le parti molli indurirsi, i solidi ammollirsi, le parti distin-

te

te unirsi, e possono divenire immobili le parti destinate al moto. Alcuni di questi varj vizj, come quelli che si devono ripetere dall' impedito transito ec. sono stati esposti nei trattati precedenti, ora restano da considerarsi.

a) la cataratta,
b) il calcolo,
c) l' imperforazioni, e finalmente
d) l' anchilosi.

LA CATARATTA.

851. Chiamiamo cataratta l' imperfezione, oscurazione l' abolizione della vista, nata da un corpo opaco situato dietro la pupilla, fra l' umore aqueo, e vitreo, che impedisce il passaggio dei raggi della luce, da distinguersi per l' apertura manifesta dell' iride.

852. La cataratta può occupare una varia *sede*

a) la sede principale di questo male è la stessa lente cristallina, privata dalla sua trasparenza naturale, nel qual caso si chiama *cataratta cristallina*.
b) è meno frequente l' oscurazione della cassula della lente, che costituisce la *cataratta membranacea*
c) rarissime volte si presenta l' *interstiziale*, quando un muco più oscuro circonda la lente, restando illesa la len-

lente stessa non che la cassula (*)

Del resto la cataratta membranacea può occupare la *parete anteriore*, o ciò che accade più di rado la *posteriore*, o finalmente l' una, e l' altra, o tutta, o in parte. Alle volte sono presenti più specie, o tutte insieme.

853. *Il principio* comune delle cataratte sembra esser posto nella singolare degenerazione dell' umore che costituisce la lente, o che scorre per i canaletti della cassula, e che per lo più inclina alla concrazione.

854. Si danno poi varie *cause* di questo male.

(*) *Questa cataratta detta ancora cataratta dell' umore del Morgagni, vien da alcuni ammessa con difficoltà, considerando, che è ben difficile, che si intorbidi questo umore, senza alterarsi insieme la lente cristallina, o la sua cassula, onde dubitano, che sia stata giudicata per cataratta di questo umore, quella che propriamente nasce dall' essersi liquefatto il cristallino. Io non entrerò a dare giudizio alcùno su questo particolare, dirò bensì, che il non alterarsi la cassula, o la lente sotto questa cateratta interestiziale non prova, che questa non possa darsi, subito che si conserva frequentemente, come dimostra l' osservazioae, la trasparenza della cassula nella cataratta flu da, o sia quella nata dalla dissoluzione, o liqucfazione del cristallino stesso.* Il Traduttore.

a) o *esterne*: varie ingiurie recate all' occhio stesso, ferite, contusioni, l' azione del fuoco, il frequente, e veemente cambiamento di una gran luce coll' oscurità, i vapori acri, diversi mali locali degli occhi, l' applicazione più intensa degli stessi, il sito della lente mutato da qualche causa occasionale, il pigmentum diffuso sopra la cassula cristallina,

b) o *interne*, l' uso di venere smoderato, un miasma venereo, scrofuloso, artritico, una disposizione ereditaria, la vecchiezza, gli esantemi soppressi ec.

Onde insorge quella *notabile distinzione* della cataratta

a) in *locale idiopatica*, nata da ingiuria, o altro vizio locale in un corpo perfettamente sano;

b) e *sintomatica*, sequela, ed effetto di altro male preceduto.

855. Differisce ancora la cataratta per un altro vario riguardo:

a) quanto all' *accesso*
b) —— alla *consistenza*
c) —— alla *figura*, e *volume*
d) —— al *colore*
e) —— alla *mobilità*, e finalmente
f) —— alle *aderenze*.

856. Quanto all' *accesso della cataratta* il male spessissimo è acquisito, di rado congenito, o ereditario. Alle volte la suffusione na-

nasce a *poco a poco*, e gli occhi da principio si oscurano poco, ma finalmente di più. Altri *subito*, e fra pochi giorni sono accecati da quella, il che suol nascere specialmente, se un colpo abbia offeso l' occhio gravemente, e sia stata rotta, o fortemente infiammata la tunica della lente, o le parti vicine; e questa è l' origine frequentissima della cataratta membranacea.

857. Quanto alla *consistenza*

a) *la lente cristallina* opaca, o si assoda a forma di un corpo duro, di gesso, di pietra, o si discioglie in materia più tenue, aquea, mucosa, gelatinosa, caseosa, purulenta, lattea. Il primo stato suol esser più comune alle inveterate, l' altro alle cataratte congenite, e recenti. Finalmente la cataratta cristallina può essere d' *indole mista*, parte fluida, e parte solida. Questo poi è frequentissimo nel centro, quello nell' ambito.

b) *Il liquido interestiziale* più oscuro, ora è tenue, turbulento, purulento, latteo, ora passa in una massa più soda mucosa, gelatinosa, caseosa.

c) la *cassula* del cristallino oscurata, ora è tenuissima, ora si muta in una membrana ferma tenacissima (*)

(*) *Vidi una volta la cassula cristallina simile ad una crosta lapidea, ed un' altra volta la riscontrai affatto cartilaginosa*. Il Traduttore.

858. Certamente la cataratta varia di *volume*, e di *figura*. La lente sciolta, e la cataratta interestiziale suole crescere per lo più in un ambito un poco maggiore, e mutarsi in figura sferica; anzi l' abbiamo veduta così accresciuta di volume, che pareva riempisse ambedue, le camere, e che toccasse la cornea trasparente. La lente cristallina che si assoda suole diminuirsi di volume, ma appena si scosta dalla figura naturale.

859 Dipoi è diverso il *colore* della cataratta. Il colore della lente oscurata spessissimo è grigio, o cinericcio framischiato di strie, di punti, di nebbiette; alle volte si presenta bianchiccio, o bianco perlato, plumbeo, aureo, fangoso, verdeggiante, fosco, rubicondo, nericio. Un simile colore possono avere la cataratta interstiziale, e membranacea; il colore poi di questa simile alle volte all' aria, o al ferro pulito, si osserva certamente d' infausto augurio. In generale la cataratta nei giovani suol esser biancheggiante, e nei vecchi più giallicia.

860. L' altra differenza della cataratta ce la dà il diverso grado di *mobilità* da percepirsi in quella; o la totale mancanza di moto. La cataratta mobile è

a) o *fluttuante*, se con l' accuratissima ispezione dell' occhio si osserva nello stesso corpo oscurato il tremore, l' undulazione, il sito mutato dei punti, e delle strie tra loro; il che dinota la cataratta fluida.

b)

b) o tutta *mobile*, se risponde al moto dell' iride ad un certo singolare regime; il quale stato indica un aderenza parziale coll' iride.

c) o finalmente è *tremula* a qualsivoglia regime subito mobile senza cospirazione dell' iride; onde sarà da sospettare la separazione della cassula cristallina dalla tunica vitrea, e dal circolo ciliare.

Si danno altre cataratte nelle quali nissun moto affatto si può scoprire.

861. La cataratta finalmente può acquistare delle *aderenze* preternaturali all' uvea, totali, o parziali, il quale stato è indicato dallo spazio mancante, o diminuito almeno fra il margine dell' iride, e dalla percezione più debole della luce.

862. Nè si deve tacere quella usitatissima distinzione degli antichi in *matura*, ed *immatura*. La prima dicono quella, che ha conseguito tanta opacità, che per la cataratta non passano quei raggi della luce che cadono direttamente nell' occhio, benchè si dia l' accesso ad alcuni che passano obliquamente tra la cataratta, e l' iride, col benefizio dei quali possono gl' infelici distinguere in certo modo la luce dalle tenebre, e i corpi posti di fianco. L' immatura poi è quella che non impedisce affatto agli oggetti rispondenti all' asse dell' occhio dall' imprimere qualche immagine nella retina. Onde è manifesto, che quella decantata maturità della cataratta, (la qual voce l' e-

tà nostra ha già cominciato a dichiarar vana) non si deve ricercare in una certa sufficiente spessezza, la quale varie cataratte mai acquistano, siccome costa ancora, che riguardo alla consistenza appena si può concludere alcuna cosa di certo dal colore, dalla vecchiezza, e dalle appendici della cataratta.

863. Quanto ai *sintomi* la cataratta è o semplice, o complicata.

a) *La semplice* occupa la sola lente cristallina, o la cassula, o l' interestizio di queste, quando non è congiunta con alcun altra affezione, ne sono presenti alcuni sintomi, se non quelli che sono indotti dal passaggio impedito dei raggi della luce.

b) *Complicata* si fa la cataratta per qualsivoglia altra affezione del bulbo, che occupa gli altri umori, o le tuniche; appartengono a questo varj mali dell' umore aqueo, e vitreo, e dell' involucro, che racchiude ciascheduno di quelli, della tunica congiuntiva, della cornea, della sclerotica, della coroidea, dell' uvea, dell' iride, della retina, del nervo ottico, o dei rametti ciliari; le quali cose tutte richiedono un esame accuratissimo. Dipoi anco ogni cataratta sintomatica (854. b.) procedente da vizio de' fluidi, o da qualche deposizione metastatica si deve annoverare fra le complicate.

c)

c) *La composta* poi si può dire quando sono presenti insieme più specie, la cristallina, la interstiziale, o membranacea.

864. I *segni* della cataratta sono

a) o *generali* che appariscono della definizione (851).

b) *O speciali* che denotano un indole particolare della cataratta, o almeno muovono sospetto di questa.

865. *Manifesta il male che comincia*, un punto, o macchia, o piccola nebbia da osservarsi presso la pupilla, sotto una più lenta, o più presta oscurazione della vista. Gli infermi vedono i corpi quasi fra il fumo, o nebbia, o per un corno trasparente. Stanno davanti gli occhi le visioni apparenti di corpi che svolazzano, di scintille, o fili splendenti. Tali visioni però dove non è presente alcun corpo opaco, non si possono avere per segno certo di futura cataratta, indicando alle volte, o una imminente amaurasi (492. T. V.) o i vasi varicosi della tunica coroidea. In un tempo molto diverso l' opacità adulta cuopre finalmente tutta la pupilla, produce l' abolizione della vista, e in vero tanto più perfetta, quanto più la cataratta è opaca; quanto è di maggior volume, e finalmente quanto è più vicina all' uvea.

866. *I segni speciali* della cataratta sono incerti, e dubbj; imperochè si danno dei casi non rari, nei quali non si può concludere alcuna cosa di certo nè della indole, nè

 della

della consistenza della cataratta. Non di rado la qualità del male, non si manifesta se non sotto l' operazione; spessissimo pero scoprono la natura di essa le cose seguenti. Se *la lente cristallina sarà affetta* la macchia primaria suole corrispondere al centro della pupilla, e verso i lati svanisce a guisa di una nebbia; alle volte però si osserva già dal principio del male un oscurità nebbiosa sparsa ugualmente per tutta la pupilla. Stando poi il male nella *cassula*, una macchia più uguale occupa ancora la circonferenza, seguace per lo più dell' infiammazione; se occupa la parte anteriore della cassula, l' oscurità apparirà superficiale a chi riguarda, se occupa la parte posteriore apparirà più profonda, e crescendo questa, si diminuisce lentamente, si affusca, e si abolisce la vista. La cataratta *solida* si conosce dal minor volume della lente, dalla maggior distanza dall iride, da distinguersi guardato l' occhio obliquamente; e dal sito, e direzione mutata dei punti, e delle strie apparenti nella superficie della cataratta. Le cose contrarie poi, e il moto undulatorio da osservarsi nella superficie della cataratta la denotano *fluida*. Se sarà presente la perfetta immobilità della cataratta, e dell' iride, e non si comprenderà alcuno spazio fra queste parti sospettano esser presente *una totale concrezione* delle medesime; e parziale poi, se l' iride contratta presenta una figura angolosa, ed a quella regione la seguiti la cataratta.

867.

867. Si può sospettare l' infausto *accoppiamento della cataratta colla gotta serena*, se la pupilla è distante dalla cataratta molto aperta, è immobile, e all' occhio non resta alcun senso di luce. L' immobilità poi dell' iride, o la perfetta abolizione della percezione dei raggi della luce non indicano la gotta serena, potendosi indurre questo stato anco dalla pressione dell' uvea, dal maggiore volume, e estensione della cataratta, e dalla di lei totale coerenza. Nè la mobilità della pupilla esclude l' amaurosi non essendo quella sempre lontana in questo male (494. e seg).

868. E' da per se manifesto, che la *prognosi* varia a seconda della diversa indole, e complicazione di questo male, e che si rende in generale tanto più difficile per la combinazione di altra affezione. Il male idiopatico ammette una sanazione più facile, e più sicura del sintomatico. Se non è stata prima rimossa la causa della cataratta sintomatica, benchè restituita bene, e felicemente la vista, la cecità suol ritornare in breve. Se la cataratta sintomatica ha affetto un solo bulbo, spessissimo dipoi resta affetto l' altro occhio dallo stesso male: questo accade più di rado, se il male sarà locale. E' appena sanabile la suffusione che è nata da un male grave, e lungo, da grandi dolori di capo, da un colpo fortissimo, e da una grave, e lunga oftalmia o quella, ch' è congiunta coll' amaurosi (868). La faccia di color di rame, e coperta di pustule suol esser di cattivo augu-

rio nella sanazione della cataratta. Gli occhi piccoli, depressi, piani, come ancora i troppo prominenti sogliono esser poco opportuni alla cura. Anco ogni aderenza preternaturale della cataratta membranacea alle parti vicine rende più difficile la sanazione. Dà maggiore speranza di una cura felice, il colore della suffusione grigio, biancheggiante, specialmente se rimane qualche senso di luce, e la mobilità della pupilla, si è osservato poi che il colore glauco della cataratta, giallo, nericcio, simile al ferro pulito sotto la totale cecità, e immobilità dell' iride, è di cattivo augurio; nè però anco questo stato, esclude sempre la sanazione.

869. *La cura* della cataratta appena mai si perfeziona *co' rimedj interni*; costa però, che la sintomatica incipiente, in specie la membranacea secondaria alle volte si dilegua, o almeno si allontana l' ulterior progresso di essa con una conveniente terapia interna, che depura gli umori, che diluisce il condensato; coi mercurali, presi fino ad una copiosa salivazione; co' mille piedi recenti, co' vomitorj ripetuti; co' varj derivanti, e revellenti; cogli stenutatorj mescolati coll' idrargirio; e coll' elettricità. Nel male idiopatico, e locale, che occupa la lente cristallina, un tale, o un simil metodo di medicare mai darà il desiderato effetto. Abbiamo veduto spontaneamente dissiparsi la cataratta incipiente membranacea senza alcun ajuto dell' arte; il che però accade più frequentemente fatta l' operazione

del-

della cataratta. In generale la terapia della cataratta confermata è posta nella sola operazione chirugica.

870. Ma però la stessa *operazione chirurgica della cataratta* appena e neppure appena promette un fausto successo, se il bulbo dell' occhio non è nel resto sano, e il male non complicato con alcun vizio d' umori. Del resto nè il colore della cataratta, nè la consistenza, nè l' età, nè l' aderenza di essa, e ne anco se manca la facoltà di distinguere la luce dalle tenebre (867) escludono il successo dell' operazione; la quale però richiede la massima sagacità del chirurgo, la vista chiara, e penetrante, e l' una, e l' altra mano pronta, stabile, ed esercitata.

871. Se un occhio è oscurato dalla cataratta, è l' altro perfettamente sano *appena conviene* l' operazione della cataratta, poichè fatta questa l' asse dell' occhio spesso si muta onde la vista diviene più confusa, e l' occhio sano spesso patisce insieme l' irritazione per lo scambievole consenso (*). A noi riuscì di

---

(*) *Il timore, che l' irritazione cagionata nell' occhio cataratteso dall' operazione possa con grave danno comunicarsi all' occhio sano può essere un motivo da trattenere il professore di non operare. Ma fuori di questo, specialmente trattandosi di un soggetto giovine, può farsi senza certo pericolo che la vista rimanga confusa. L' anno scorso, dovetti condiscendere alle rei-*

reprimere la suffusione dell' altro occhio coll' operazione della cataratta fatta in un solo occhio, adunque essendo abolita la vista di un occhio dalla cataratta, mi piacque di differire l' operazione fino alla notabile oscurità dell' altro occhio, e allora effettuare l' operazione nell' uno, e nell' altro. Pare affatto indicata la *preparazione dell' ammalato* all' operazione se il male sarà sintomatico, o se l' ammalato sarà cagionevole; o patisca di tosse, di corize, di reumatismo, o di altro male; sia però in questo caso adattata alla causa del male primario. Nel male locale, eccettuato un lassante blando, ed un regime debito, appena fa d' uopo di alcuna preparazione.

872. Si loda *una doppia maniera* di fare *l' operazione* della cataratta

a) *o coll' ago* il qual metodo suol chiamarsi *depressivo* e più tosto si doverebbe dire *distruttivo* della cataratta;

b) *o col coltello*, il qual metodo fa l' *estrazione del corpo opaco*.

---

terate istanze d' un giovine affetto di cataratta nel solo occhio sinistro, e farle l' operazione. Questo ebbe un esito fortunato, nè la sua vista rimase in conto alcuno disturbata. Di più alcuni pretendono, che fatta a tempo l' operazione venga ad impedirsi, che in seguito non si alteri il corpo cristallino dell' altro occhio tutt' ora sano. Il Traduttore.

Sarà tosto manifesto che l' uno, e l' altro ha le sue difficoltà, e le sue prerogative. Tratteremo subito dell' una, e dell' altra maniera di medicare.

873. Rispetto *alla depressione* della cataratta tutto il di lei apparato consiste in un ago solo fatto di acciajo non facilmente fragile, e fornito di un forte manico. Questo però è di figura assai varia (g) Altri preferiscono il rotondo colla punta fina, come quello che fa una ferita più piccola, che non offende così facilmente i vasi, e che non ammette l' effusione dell' umore vitreo, altri preferiscono uno più piano ottuso al margine anteriore, e tagliente posteriormente, inferiormente solcato, che agisca nella maggior parte della cataratta da deprimersi. Tralasciamo molti altri ritrovati come quelli che appena hanno qualche specie di utilità. A noi ci è paruto molto vantaggioso l' uso dell' ago rotondo (*).

874. Per l' operazione della cataratta si stima molto comoda una *camera* fornita di una sola finestra, o di più, che devono esser

---

(g) *Bells Sytem of Jurgery Vol. III. pl. XXXII.*

(*) *Quest' ago è molto lento nella sua introduzione, e non investe bene la cataratta. A me sembra il migliore quello di punta lanciata.* Il Traduttore.

chiuse, e che non devono ammettere l' accesso della luce, i raggi del sole poi si allontanino. La *situazione* dell' infermo alquanto distante dalla finestra sia tale, che i raggi della luce cadano obliquamente sopra il naso nell' occhio. Non li si conceda maggior grado di luce di quello, che basti all' esatta osservazione della pupilla, mentre la pupilla poco dilatata favorisce mirabilmente l' operazione da farsi coll' ago. Due, o tre grani presi di polvere di foglie, o di radica di bella donna dilatano egregiamente la pupilla naturalmente più stretta. La situazione obliqua dell' ammalato verso la finestra si deve preferire per varie ragioni a qualsivoglia altra.

875 Il chirurgo ch' è per fare l' operazione *sede* sopra un sedile più alto, e l' ammalato sopra un più basso, così che gli occhi di questo guardino la parte superiore del torace del chirurgo. Il chirurgo che ha la mano poco stabile, e tremante con facilità pone il piede comodamente sopra la sedia dell' ammalato, o sopra uno scanno di debita altezza, così che sotto l' operazione possa appoggiare il gomito al ginocchio. Allora un occhio si copre con una fascia strinta alquanto, onde si distrugge insieme in certo modo il moto di quello, su cui si opera; il che fatto, *l' ajutante* stando alla parte di dietro dell' ammalato, colla mano, che è prossima all' occhio da curarsi posta sotto il mento ritiene il capo dell' ammalato verso il suo petto, coi diti poi dell' altra indice, e medio non un-

gui-

guinosi nè umidi alza la palpebra superiore senza alcuna pressione del bulbo. Imperoccchè rarissime volte la mobilità dell' occhio osta a questa operazione, nè mai richiede l' uso di alcun speculo occulare.

876. Osservate tutte queste cose, si avvisarà l' infermo, che muova l' occhio alquanto verso il naso, e che lo mantenga immobile; il che acciò si faccia più esattamente, specialmente agli ammalati paurosi, non di rado si deve concedere un minuto di tempo. Fra tanto il chirurgo colla mano destra, se si ha da curare l' occhio sinistro, e vice versa piglia l' ago a guisa di una penna da scrivere, e coi diti più piccoli si appoggia alla tempia dell' ammalato; col pollice poi dell' altra mano abbassa blandamente la palpebra inferiore. Allora essendo voltato l' occhio così che il chirurgo a suo piacere possa guardare, con un solo colpo, lentamente però, passa l' ago, unto avanti proficuamente col cerume di orecchio, alla distanza di due line in circa dalla cornea, un poco sotto l' asse trasversale del bulbo, lo passa dico per *tutte le tuniche del bulbo in mezzo all' umore vitreo* scansati i vasi che s' incontrano nella superficie della sclerotica.

877. Subito che l' ago penetrò nell' occhio alla profondità della metà del diametro del bulbo, si deve inclinare alla stessa cataratta. Secondo poi la varia consistenza, e indole della cataratta *si dovrá agire in varie maniere;* imperciocchè la cataratta *più soda* ri-

chiede la depressione di essa, la tenue richiede la varia dissoluzione della cassula; la *membranacea* poi più fermamente aderente all' uvea richiede la perforazione della stessa nella di lei parte media.

878. *Conosciamo sotto l' operazione che è la cataratta più soda*, se condotta la punta dell' ago alla parte suprema della cataratta, e dipoi depressa si osserva per la pupilla che tutta la cataratta si muove verso le parti inferiori, o che segue il moto dell' ago. Allora è affatto indicata la *depressione*. Cioè si applica l' ago alla parte superiore della lente, la quale allora, abbassata la punta verso le parti inferiori, ed esteriori si spinge nell' infima parte dell' umore vitreo, il che alle volte succede in un sol colpo; allora si può dubitare, che la lente sia depressa insieme colla cassula, o forse tutto l' umor vitreo insieme sia rovesciato, e che la cataratta cristallina con una superficie sia voltata in sù, e coll' altra in giù. Se col moto depressorio dell' ago la cataratta non va alle parti inferiori, ma si muove intorno al suo asse concludiamo che l' ago agisce più alla superficie che al centro della lente da deprimersi, e così stabiliamo di dover mutare la direzione depressoria. Se poi la cataratta quanto alla consistenza sarà d' indole mista, più molle, gelatinosa è molto più difficile l' affare della depressione, e non di rado richiede i replicati sforzi, avanti che succeda la perfetta depressione della cataratta o intiera o divisa in pezzetti. Il chirurgo che

si

si serve dell' ago più piano, procuri, che la parte piana di quello si appressi alla parte superiore della cataratta. Sempre poi sotto quest' opera osservi accuratissimamente la punta dell' ago per la pupilla acciochè non restino offese le parti interiori dell' occhio. Fatta così la depressione, si riterga alquanto coll' ago la lente abbassata, acciocchè si riempia di umore vitreo, o aqueo, quello spazio che aveva occupato.

879. La nerezza, e purità della pupilla dilatata mostra che la depressione è succeduta *come si voleva*. Il che fatto, se alzato di nuovo il ferro, la cataratta non sale di nuovo dietro la pupilla, la cura è compita. Allora poi l' ago, specialmente il piano si deve ritirare, ed estrarre a poco a poco, non torgendo, ma quella direzione con cui era stato introdotto. Alle volte l' estremità dell' ago s' imprime così nella cataratta più soda, che tirato l' ago si tira insieme la cataratta in sù, e suole sciogliersi di nuovo colla rotazione dell' ago tra le dita. Coll' incisione della cornea si preparerà l' uscita alla lente, che sotto l' operazione è caduta nella camera anteriore dell' occhio, o divisa in pezzetti, o intiera (il che accade talora nei vecchi nei quali è la cataratta per lo più marcetta) se ecciti infiammazione. Alle volte però si discioglie spontaneamente.

880. Se la cataratta depressa nei primi giorni dopo l' operazione o più tardi salirà di nuovo o spontaneamente o per qualche cau-

sa

sa occasionale, di *nuovo, e più volte si dovrà tentare* l' operazione, dissipata l' infiammazione che la suol seguire, finchè la cataratta resti depressa sotto la pupilla. Ritroviamo, che dopo la quarta depressione finalmente ritornò la vista costante. Si è trovato poi che la cataratta depressa, priva della cassula, e dei vasi si consuma lentamente, e all' ultimo non lascia vestigio alcuno di se. Alle volte la cataratta depressa, diminuita quanto al volume, dopo qualche tempo, data qualche occasione, passò per la pupilla nella camera anteriore dell' occhio e indusse la necessità dell' estrazione. Qualche volta ancora la lente depressa, specialmente la più dura resta intatta nel fondo dell' occhio, e dopo degli anni può di nuovo salire, e indurre la necessità dell' estrazione. Questa diversità di osservazioni dipende da questo, cioè se sia stata depressa la lenta sola, restando la cassula, o insieme colla cassula, nella quale è ancora rinchiusa; nel secondo caso appena mai ammetterà risoluzione. Abbiamo veduto più volte che la cataratta più dura depressa ha indotto la gotta serena.

801. *b) La cataratta fluida* (857) *la conosciamo sotto l' operazione*, se l' ago introdotto da distinguersi per la pupilla passa facilmente a diverse direzioni per il corpo opaco senza movimento di questo. Il che se è così, è manifesto esser vani tutti gli sforzi della depressione; e allora tutto *l' affare consiste nel rompere* in varj luoghi *la cassula*

della lente *e nel dar luogo al riassorbimento della materia opaca*. La quale dissoluzione si fa colla punta dell' ago mosso in varie direzioni da osservarsi bene per la pupilla sotto questa operazione, per non offender l' uvea, nè l' iride. Questa dissoluzione della cassula si fa non solo alla parte posteriore, e inferiore, superiore, e inferiore, ma s' introduce comodamente, e cautamente la punta dell' ago anco per la pupilla nella camera anteriore dell' occhio, onde parte della cataratta si versa in questa camera, e si mescola coll' umor acqueo, si precipita, si riassorbisce. E' mirabile certamente, quanto movimento dell' ago, specialmente del rotondo, soffra impunemente l' umor vitreo, osservata bene la punta per la pupilla. Rotta poi bene la cassula, il riassorbimento del fluido opaco, anzi di una più solida suffusione, suol succedere, secondo la varia energìa delle forze assorbenti, e la varia consistenza della cataratta, ora in pochi giorni, ora più lentamente; il che noi stessi abbiamo veduto cento volte; in alcuni non ritornò la vista perfetta se non dopo più mesi, abbiamo osservato però esser seguita una, o un altra cataratta membranacea secondaria. Non succedendo però il riassorbimento, finalmente dopo la seconda o terza operazione riuscì di arrivare allo scopo.

882. *La cataratta membranacea* (857. *b*) *la conosciamo sotto l' operazione* se la punta dell' ago mosso verso la pupilla trasparisce ugualmente per la membrana più oscura, e resista

ta un poco più al passaggio nella camera anteriore, e finalmente passi in queste, spesso con qualche strepito. *L'aderenza* poi *si conosce*, se l' ago condotto per la cataratta membranacea, e la pupilla, sia ripiegato indietro e la membrana allora apparisca più piana, o concava, e se la pupilla segua quel moto, o da per tutto, o solamente in un lato. E questo stato ancora veramente più raro potrà *esser sanato coll' ago*; imperciochè o la membrana tutta potrà deprimersi, o si potranno separare l' aderenze di quella col blando, e cautissimo moto dell' ago condotto fra l' uvea, e la membrana, o finalmente, se questo non si può fare, si potrà forare in diversi luoghi, o dividere in pezzetti minuti la membrana per mezzo di un ago più piano condotto per la pupilla dilatata, i quali pezzetti, o si deprimono, se la cosa lo permette, o privati dei vasi si commettono alla risoluzione; il quale riassorbimento, come ancora la restituzione della vista, lenta in vero ma assai perfetta è stata da noi spesso osservata. E' da se chiaro che questa maniera di operare richiede nel chirurgo un insigne accutezza di vista, ed una mano stabile, acciò l' uvea, o l' iride non soffra ingiuria. Il sangue mescolato coll' umor aqueo sotto questa operazione segue la di una ircanta cheiresi suole facilmente precipitarsi, e riassorbirsi. Qualunque liquido poi che turba l' umore aqueo in guisa, che la punta dell' ago non possa bene osservarsi per la pupilla, vieta di inoltrare l' operazione.

889.

882. *L' altro metodo* dell' operazione della cataratta è *posto nell' estrazione della lente*, della cassula, o del liquore interstiziale *opaco*. Nella quale maniera di medicare si devono osservare le medesime cose ricordate avanti intorno alla situazione dell' ammalato, e degli ajutanti (874.) (*) Il successo dell' estrazione della cataratta dipende in gran parte dalla attenzione dell' ajutante, che deve alzare la palpebra superiore senza alcuna pressione del bulbo dell' occhio. (**) Il grado poi di questa elevazione varia secondo l' indole delle palpebre; in alcune deve esser più forte, in altre più blanda acciocchè non si rove-

---

(*) *Io costumo di far quest' operazione stando in piedi, in guisa che le ginocchia dell' ammalato sedente stiano fra le mie gambe, e la sua testa corrisponda al mio petto.* Il Traduttore.

(**) *Non vi sono, che le persone sperimentate, che possino conoscere il peso di questa verità. Un bravo ajutante può decidere dell' esito dell' operazione non solo per tener ben sospesa la palpebra superiore; ma può altresì sotto di questa esser di gran risorsa all' operatore stesso. Io non ho veduto in sì delicato affare alcun altro più attivo, più diligente, e più prespicace del mio amico Sig. Salvatore Morelli chirurgo, il quale con mia somma soddisfazione ha sempre voluto prestarmi il suo ajuto in questa sorta d' operazioni.* Il Traduttore.

sci in fuori la tunica interna delle palpebre, ed osti all' operazione.

L' estrazione poi della cataratta include

a) il debito; e fermo sito, e sostentamento dell' occhio sotto l' operazione;

b) l' incisione della cornea trasparente,

c) l' incisione della cassula cristallina,

d) finalmente l' estrazione del corpo opaco.

883. *La mobilità dell' occhio*, che sotto l' operazione, specialmente nell' incisione della cornea è molto incomoda, e nociva è indotta,

a) o dalla volontaria azione de' muscoli dell' occhio,

b) o dalla involontaria azione spastica di quelli prodotta spessissimo dal terrore,

c) o finalmente dallo strumento tagliente, che dirige il bulbo dell' occhio verso le parti interne.

Ai quali incomodi tentarono varii di accorrere con varj rimedj cioè con diversi speculi applicati al margine dell' una e dell' altra palpebra; con fissare fermamente l' altro occhio per mezzo di un corpo opaco; con introdurre un uncinetto, o filo nella tunica congiuntiva; con uno stilo curvato passato fra il bulbo, e la palpebra tendente la congiuntiva ripiegata; con una piccola lancetta fissata ad un

un manico, o ditale (*h*) e prominente ad una linea in circa opposta alla parte da tagliarsi nella tunica sclerotica; con un solo ditale fornito di un uncino che riceve le parti laterali del dito, con cui si deprime la palpebra inferiore (*i*), e con altri varj. Questi ajuti però di fissare il bulbo inducono più o meno nociva la pressione di esso, o l' irritazione, e perciò non si devono usare senza una cautissima circospezione; siccome ancora un chirurgo esperimentato può per lo più far senza simili ajuti, specialmente applicato il dito sotto l' incisione della cornea alla parte anteriore del bulbo, con cui si abbassi la palpebra.

884. Quanto all' incisione della corna trasparente si deve attendere

a) *allo strumento* con cui si fa l' incisione,

b) *alla figura dell' incisione*, e finalmente

c) al taglio stesso.

885. Sono stati inventati invero molti, e varj *strumenti*, ed artifizj per tagliare la cornea trasparente, le lancette di varia figura, e grandezza, varie forbici, gli stromenti forniti d' elatere ec. i quali tutti però si rigettano

---

h) *Richter von des Ausziehung des graven Staars*;

i) *Richters chirurg. Bibliothek. vol. IX.*

no meritamente per la struttura complicata, e per l' uso poco sicuro, ed i quali i moderni li hanno ridotti ad un solo coltello che fa una sola incisione, ed uguale. *Sia* poi tale *il coltello* che osti all' efflusso dell' umore aqueo prima che sia compita affatto l' incisione, e che non offenda facilmente l' iride, fatto a forma di lancia, colla punta a due tagli alla lunghezza di una linea incirca, non facilmente fragile, nè flessibile, che cresca a poco a poco alla larghezza incirca della metà del diametro della cornea, o di tre linee, o che la superi alquanto, un poco convesso nell' una, e l' altra superficie fornito di un dorso ottuso, e fissato in un manico stabile angoloso. Fra tutti gli altri inventati ci sembra, che sia il migliore il Richteriano, e sodisfi egregiamente all' indicazione *(k)*. E' da sè manifesto che il coltello deve essere acutissimo, e libero affatto da ogni asprezza. Essendo poi diverso il diametro della cornea nei varj uomini anco il chirurgo deve esser fornito di coltelli di varia larghezza.

886. *La figura dell' incisione della cornea* trasparente deve rappresentare un semicircolo, che comprenda la parte inferiore e media della cornea. Imperocchè un incisione piccola impedisce il libero esito della lente, una più grande induce il pericolo del prolas-

---

k) *Richters Abhandlung vom grauen Staar.*

so dell' iride e dell' umore vitreo. I più copiosi esperimenti insegneranno se l' incisione della cornea diretta verso le parti superiori, o verso l' esteriori, che abbiamo detto essere stata fatta, possa o no rimuovere questi incomodi, o se questa maniera di medicare induca o no altri danni.

887. *Lo stesso taglio della cornea si fa nel modo* seguente. Ben osservate le cautele esposte (874. e seg.) il chirurgo pigli il coltello nella stessa maniera, che prende l' ago depressorio della cataratta (*) e accosti la mano all' occhio; dipoi aspetti il momento, che l' occhio riguarderà un poco le parti superiori, ed esteriori; nella qual cosa se il chirurgo sarà negligente appena mai verrà fatta bene l' incisione. Allora si conduce la punta del coltello in direzione retta, e così che sia distante una linea dalla sclerotica, si conduce dissi a traverso la cornea lucida, non troppo lentamente, nella camera anteriore, e con gran cautela invero per non toccar l' iride. Il coltello condotto obliquamente nel principio dell' incisione o che non penetra la cornea, quindi si fa strada facilmente fra le lamette della cornea stessa, o costituisce un apertura più picco-

(*) *Ciò tra il pollice, l' indice, e il medio dito della mano, lasciando che sporga circa un pollice dall' estremità del dito medio.* Il Traduttore.

piccola del giusto a motivo dell' obliquità. Già il coltello, mutata la direzione condotto per la medietà della camera anteriore dell' occhio, avanti all' iride, e alla pupilla al lato opposto, trapassa la cornea alla medesima distanza dalla sclerotica, e finalmente continuato il moto traversale del coltello si fa l' incisione semicircolare. Resista intanto il dito che deprime la palpebra, acciò il bulbo non ceda indentro, e si proveda cautissimamente, affinchè l' iride non patisca ingiuria dal taglio. Che se poi, voltato il bulbo indentro la punta del coltello non può estrarsi verso il naso, è meglio, ritirarlo, e ampliare la ferita per mezzo della forbice, o coltello incurvato fornito di una punta ottusa, più tosto che incorrere nel pericolo di offender l' iride, o la parte della cornea opposta alla pupilla.

888. Subito che la cornea è incisa, l' umore aqueo sorte, alle volte prorompe insieme con un impeto violento la lente opaca, certamentente con infausto augurio. Fatta una sufficiente incisione della cornea, la cataratta si vede accostare verso la pupilla, e la corojdea; se no, si può dubitare che l' incisione della cornea sia minore del giusto, che se sarà tale subito conviene ampliarla. Allora si dovrà fare l' incisione della cassula cristallina; se la pupilla sarà molto contratta, conviene concedere un grado minore di luce, e aspettare la di lei dilatazione per alquanti minuti. La stessa *incisione della cassula* si fa comodamente col cistotomo de La Faye emenda-

dato (*l*) cioè s' introduce il tubo dello strumento per la cornea incisa, e per la pupilla; spinta poi fuori la lancetta si apre la cassula con molte punture, e si muove insieme lo strumento a varie direzioni, acciò si effettui la totale dissoluzione della cassula in una maniera simile alla proposta sotto l' operazione della cataratta da farsi coll' ago (*881.*) il che fatto, ritirata la lancetta si estrae lo strumento dalla pupilla, e dalla cornea. Sia però memore il chirurgo, che la punta della lancetta rinchiusa nella cannula spesso s' indebolisce, e allora difficilmente può penetrare per la cassula in specie per la più tenace. Altri vogliono piuttosto incidere la cassula con un ago piano, e a due tagli. Altri aprono la cassula colla punta del coltello che deve passare per la cornea, condotto per la pupilla, avanti che esca al lato opposto; la qual maniera di medicare però, da eseguirsi forse da un esercitatissimo oculista, più sicuramente si tralascia (*).

P 4 889.

---

l) Richters Abhandlung vom grauen Staar.

(*) *Per aprir la cassula del cristallino preferisco come un mezzo il più espediente, e sicuro il* cistotomo. *Non è però ch' una volta non abbia messo in pratica quest' ultima maniera cioè d' aprir la cassula del cristallino colla punta del coltello, che attraversa la camera anteriore, portata dentro la pupilla per ferire la cassula, e poscia ricondotta fuori per ultimare il*

889. Fatta bene l' incisione della cassula, si passerà *all' estrazione del corpo opaco*, la quale *succede*

a) o *spontaneamente* fatta l' incisione della cornea, o cassula insieme;

b) o ajutata da una blanda, e cauta *pressione* del bulbo,

c) o finalmente si promuove con varj *strumenti*.

890. Fatta l' incisione della cornea, alle volte *la lente* sorte *spontaneamente*, e violentemente insieme coll' umore aqueo, ora per qualsivoglia in opportuna pressione del bulbo, ora per la spastica contrazione dei muscoli dell' occhio, il che fatto suole la pupilla esser così affetta dalla subita estensione, che appena mai ritorni la vista. La subita, e nociva espulsione della cataratta s' impedisce collo studiosissimo scanso di ogni compressione del bulbo, e con una tale situazione del ammalato sotto l' incisione della cornea, che non ammetta maggior grado di luce di quello sia sufficiente all' accurata ispezione dell' occhio.

---

taglio della cornea, e che non mi sia riuscita ottimamente. Nulladimeno non consiglio alcuno ad abbracciarla avendola conosciuta azardosissima, e piena di pericolo, in specie per chi siegue il lodevolissimo metodo di estrarre la cataratta senza impiegare alcun mezzo per fermar l' occhio. Il Traduttore.

891. Se sarà *la cataratta interstiziale*, aperta la cassula suol *sortire* una goccetta di liquido opaco, il che fatto la pupilla apparisce nera. Appena però è da affidarsi a questa apparenza, potendo, ed essendo solito esistere la cataratta secondaria dall' ingiuria recata alla lente, e alla cassula; sembra dunque più sicuro, per rimuovere questo pericolo, estrarre insieme la lente. *La cataratta cristallina fluida*, o sorte spontaneamente incisa la cassula, e senza ingiuria dell' iride; o la cassula intiera piena di liquido separata da ogni parte, a guisa di vescica sorte fuori per l' iride, che allora si estende di più, o spontaneamente o fatta una leggerissima pressione del bulbo.

892. Subito che la cataratta, fatta l' incisione, si vede muovere verso la pupilla, o spontaneamente, o con una pressione blandissima del bulbo, *si può aspettare un buono effetto dalla pressione del bulbo*, se no, *si dovrà* desistere da questa maniera di medicare; imperciochè o l' incisione della cornea è più piccola del giusto; o il difetto dell' incisione della cassula cristallina sarà stato indotto dall' apice ottuso dello strumento cistotomo, o dalla cassula più tenace resistente, o dalla meno attenta applicazione dello strumento, o finalmente ostano le aderenze alla cataratta da muoversi per la pupilla. Continuata poi l' incauta pressione del bulbo, rimanendo la cataratta, si spremerà facilmente una parte dell' umore vitreo. Se poi colla pressio-

sio-

sione blandissima del bulbo si dilaterà la pupilla diretta in avanti dalla *cataratta*, *si estrae la lente opaca*, sotto una cautissima pressione dell' occhio accresciuta lentamente per gradi, da farsi col medesimo dito, con cui si deprime la palpebra inferiore, sopportando la pupilla ottimamente una pressione più lenta, ma appena impunemente una pressione più subitanea.

893. Se non succede l' estrazione della cataratta col detto metodo, si osserverà accuratissimamente, *se l' estrazione più difficile della cataratta* sia indotta

a) o *dall' aderenza all' uvea*,

b) o *dalla pupilla più ristretta*.

La prima alle volte si potrà sciogliere coll' introdurre uno specillo piano, e ottuso fra l' iride, e la lente, il che fatto, suole succedere facilmente l' esito della cataratta per la pupilla o coll' ajuto della detta cautissima pressione, o più coll' ajuto di un piccolo cucchiajo. Si ha per esperienza, che l' iride sotto l' operazione estrattiva, talmente coartata, che quantunque fatta prudentemente la pressione del bulbo non potesse estendersi colla remozione della luce, nè concedendo qualche spazio di tempo, fatta l' incisione, permise impunemente l' estrazione della lente.

894. La cataratta che non ammette nè la separazione dell' aderenza, nè l' estrazione, secondo il detto metodo, alle volte si separa coll' introduzione d' un ago piano, e a due ta-

tagli nella parte media della lente, e col vario moto, e rotazione di questo, così che estratto l' ago, succede più facilmente l' estrazione della lente sola o di tutta la cassula insieme.

895. Fatta l' estrazione della lente, ammesso un diverso, e maggior grado di luce si osservi accuratamente la pupilla; che se vi resta qualche cosa *di muco opaco*, *o della cassula*, che offuschi la pupilla, si rimuoverà con circospezione il primo con un piccolo cucchiajo, il secondo colla forbice, o uncinetto. Alle volte questo corpo opaco si potrà anche estrarre con una blanda pressione del bulbo; se poi non potrà farsi l' estrazione senza apportare un ingiuria grave all' occhio, è meglio lasciar quello alle forze resorbenti della natura, colle quali spessissimo si risolvono tali reliquie opache. Leggiamo essere stata tentata con successo l' estrazione di un piccolo corpo opaco colla injezione dell' acqua tepida.

896. Se estratta la lente cristallina resta ancora l' intiera opacità perfetta, e non è presente il muco interstiziale più oscuro, si può sospettare *lo cataratta membranacea*. Alle volte questa membrana, presa con una piccola tenacula, o uncino, ed attratta con delicatezza in diverse parti, *si leva tutta* assai facilmente (*) se no si dovrà incidere in varie

---

(*) *Due volte che mi si è presentato questo ca-*

direzioni la membrana anteriore o posteriore per dar luogo a una più facile *risoluzione*, o per fare almeno qualche *passaggio dei raggi della luce*.

897. Alle volte *una particella di umore vitreo segue* l' estrazione della lente, alle volte la precede, spessissimo è indotta da qualche errore commesso sotto l' operazione, o dall' inconveniente pressione del bulbo, fatta dal chirurgo, o dall' ajutante, o dall' incisione troppo piccola della cornea, la quale spesso sarà insufficiente per l' insolito volume della cataratta, o della cassula cristallina non incisa a dovere ec. La parte scesa dell' umore vitreo fu tagliata colla forbice, si separa però meglio, chiuso subito l' occhio, per mezzo della contrazione della ferita.

898. *Compita a dovere l' estrazione della cataratta*, le labbra della ferita della cornea si adattano in guisa con una lenta piana, che si tocchino bene, avanti che si chiuda l' occhio (*). Allora chiuse le palpebre, si vieta

---

se, ho messo in opra una piccola pinzetta, colla quale ho potuto facilmente estrarre questa cataratta membranosa, che vien costituita dalla cassula resa opaca sia nella sua faccia anteriore, sia nella posteriore o in ambedue. Il Traduttore.

(*) *Questa cautela pratica di ben unire le labbra della ferita è di tale importanza, che trascurata può portare degli accidenti nojosi, non che irreparabili.* Il Traduttore.

l' accesso della luce all' uno, e all' altro occhio, e non si affatichi l' occhio col presentarli molti oggetti. L' ammalato dopo l' operazione stia coricato sul dorso col capo elevato; la dieta sia tenuissima e refrigerante, con un esatta quiete del corpo, e dell' animo. L' occhio si copra lassamente con epitema freddo leggiermente saturnino, confortato, da rinovarsi spesso. Non si può però dar qui una regola generale; imperciochè vi sono di quelli, che non soffrono i fluidi applicati all' occhio; in questi l' occhio si cuopre con un cuscinetto secco, impregnato di fumo balsamico, nè si concedino oltre la consuetudine dell' ammalato le berrette, e altre cose, che possono indurre congestione di sangue. Nel quinto, o sesto giorno finalmente si osservi con gran cautela l' occhio sotto un piccolo grado di luce, se un dolor grave (il che alle volte può accadere) non muove sospetto o di liquido ritenuto fra la palpebra, e il bulbo, o di prolasso dell' iride, o dell' umore vitreo, e richiede una più matura ispezione di quello. Abbiamo osservato esser sempre nocivi, e alle volte perniciosi gl' inopportuni tentativi dell' ammalato di distinguere i vari oggetti. Finalmente l' occhio si assuefaccia lentissimamente a sostenere la luce. La cicatrice della cornea, se le labbra siano accostate bene insieme senza piega, e non sopravenghino altri sintomi, di rado si vede. L' iride, fatta l' operazione, alle volte muta figura, e sito, poco, o nulla perciò essendo turbata la vista.

Fat-

Fatta però l' operazione coll' ago felicemente, la vista suol essere più perfetta, di quello sia quando fu fatta felicemente l' estrazione della cataratta. In generale poi il successo dell' operazione bene, e felicemente fatta dipende in gran parte dal seguente trattamento, e regime.

899. Tra i varj sintomi, che alle volte seguono l' operazione della cataratta meritano una particolare menzione

a) la febbre,

b) l' infiammazione dell' occhio,

c) la cataratta secondaria,

d) il prolasso dell' iride o dell' umore vitreo.

900. *La febbre* che si presenta *dopo l' operazione della cataratta* ora insorge più presto, ora più tardi, ora precede, ora segue l' infiammazione.

a) la febbre, *che precede la futura oftalmia* insorge spesso nello stesso primo giorno dell' operazione non dallo stimolo della stessa operazione, ma da turbe di tutto il genere nervoso, dalla mestizia, dalla tristezza, dal terrore, dalle crudezze delle prime vie, dall' insolita sensibilità, irritabilità del corpo, e dell' animo, e cresce per più giorni specialmente nel tempo di notte, sopravengono finalmente il dolore all' occhio che ha sofferto l' operazione, e l' oftalmia proporzionata al grado della febbre, co-

cosicchè comparisca apertamente, che la febbre non nasce dall' infiammazione, ma l' infiammazione dalla febbre. Spesso si può rimuovere il male, purgate le prime vie, con una dieta refrigerante vegetabile, con un clistere emolliente ripetuto, cautamente, e prudentemente sfuggite tutte quelle cose, che possono eccitare qualsisia turbamento di animo. Giovano affatto in questo caso le sanguigne, se saranno presenti i distinti indizj di pletora; nei deboli poi soggetti alle affezioni isteriche, e spasmodiche appena sfuggono il sospetto di nocumento. Giova mirabilmente un grano di oppio, e il semicupio alcune ore dopo fatta l' operazione.

b) Quella *febbre*, che non precede, ma segue *l' infiammazione* presente dell' occhio, è veramente infiammatoria consensuale, e segue la terapia di questa esposta (430. T. I.)

901. *L' infiammazione dell' occhio* dopo l' operazione della cataratta

a) o è indotta *dallo stimolo dell' operazione*, e dalla lesione dell' occhio; quale stato si conosce esser presente, se l' occhio nel primo, o secondo giorno dopo l' operazione duole, arrossisce, se siavi lagrimazione, e finalmente sopravenga la febbre. In que-

questa specie d' infiammazione mi sembrano convenire massimamente gli epitemi freddi saturnini, le sanguisughe, i vessicanti, una larga apertura di vena, e la rimanente terapia della infiammazione locale.

b) o sembra essere indotta da una febbre nervosa, (900. a) e allora apparisce più tardi; soffre mal volontieri applicazioni fredde, richiede più tosto gli emollienti anodini, da applicarsi tepidi tra i quali noi lodiamo specialmente il decotto concentrato di malva. Aggravandosi il male, anco qui si dovrà ricorrere alle emissioni di sangue, e ai vessicanti.

902. Si *chiama cataratta secondaria* quella specie di cataratta membranacea, la quale è indotta dalla opacità della cassula cristallina nata dopo fatta l' operazione. Il quale stato da distinguersi dal risalimento della cataratta depressa dal di lei colore mutato è sempre indotto dall' infiammzione di questa membrana. Imperciocchè tutte le parti trasparenti del corpo umano hanno questo di comune, che colla flogosi perdono la trasparenza Alle volte ancora, più di rado però, la cataratta secondaria nasce dal liquido interstiziale condensato dopo l' operazione. La cataratta secondaria bene, ed opportunamente conosciuta spessissimo si potrà sciogliere di nuovo secondo il metodo antiflogistico co' va-

rj

rj derivanti, e revellenti, e coll' uso prudente del mercurio. Se questo metodo non dà l' effetto, l' unica speranza di restituire la vista dipende da un altra operazione, con cui o si estrae la cassula, o si tenta la di lei distruzione col mezzo dell' ago (881.) o almeno s' incide la membrana, per aprire qualche adito alla luce nell' occhio. (Not. 2.)

903. Qualche *parte d' umor vitreo può essere spinta fuori rimanendo la cataratta*, o *segue* immediatamente *la cataratta* spinta fuori, o finalmente sopraviene dopo l' operazione passate alcune ore, o giorni. Le cause del prolasso dell' umore vitreo sotto l' operazione le abbiamo esposte avanti (897.). Dopo l' operazione può essere indotta dallo spasmo dei muscoli dell' occhio, dalla fascia che copre l' occhio troppo strinta, dalla tosse, dalla sternutazione, dalla frizione dell' occhio nel dormire, o dal terrore, o da altri turbamenti dell' animo. Costa per certa esperienza, che una piccola perdita di umore vitreo non è dannosa, e che può restituirsi in breve colle forze della natura. Che più! leggiamo, che una qualche sortita dell' umor vitreo fu riscontrata giovevole. Una parte maggiore sortita può indurre affatto la diminuzione del diametro dell' occhio, e un abolizione immedicabile della vista. La parte poi spinta fuori non si deve tagliare colle forbici, ma chiuso subito l occhio si dovrà separare collo stringimento della ferita della cornea. Intanto si debbono sfuggire attentamente tutte le cose noci-

ve, ed usare la terapia indicata (898.).

904. Lo stesso vale *del prolasso* di una parte dell' iride per la ferita della cornea; sequela dell' estrazione della cataratta. Il qual male scoperto a tempo, richiede affatto la riduzione della parte scesa, da farsi per mezzo di uno stile piano; il non recente si lascia à se stesso, spessissimo si ritira spontaneamente, alle volte si separa colla costrizione della ferita della cornea, rimanendo però mutata la figura della pupilla (*).

905. Dalle cose dette è manifesto, che l' una e l' altra operazione esposta della cataratta ha le sue difficoltà, e gode le sue prerogative. Ponderate però bene tutte le cose, e confrontati fra loro gli eventi dei tentativi fatti da chirurghi idonei apparirà facilmente, che *la depressione toglie la palma all' estrazione*, il che lo conferma ancora la propria nostra esperienza, e le centinaja degl' infermi sopra i quali ci toccò a fare l' operazione della cataratta; ne mancano le ragioni, che provano l' eccellenza dell' operazione da farsi coll ago invece dell' estrazione.

a) la depressione non è così difficile co-

(*) *Alcuna volta è necessario ricorrere all' uso del caustico applicato con somma cautela, ed avvedutezza, come sarebbe il butirro d' Antimonio.* Il Traduttore.

me l' estrazione, che richiede una consumata destrezza da potersi appena aspettare da molti chirurghi, se si farà pulitamente, e affatto secondo le regole dell' arte. (*)

b) La depressione della cataratta in ogni specie cristallina interstiziale, membranacea, solida, fluida, si potrà tentare con uguale speranza di successo, come l' estrazione.

c) La depressione porta spessissimo dei sintomi più blandi, e meno incerti dell' estrazione; specialmente se il chirurgo si serve dell' ago rotondo, o piano, che non ecceda la larghezza d' una linea.

(*) *La difficoltà, che accompagna l' esecuzione dell' estrazione della cataratta, io credo, che sia uno dei principali motivi, perchè alcuni professori si sono dati al partito della depressione. La propria esperienza, e le osservazioni fatte sotto abili oculisti mi hanno convinto, che l' estrazione è generalmente preferibile alla depressione; bene inteso che l' ammalato non patisca convulsione di bulbo, il suo occhio non sia troppo affondato nell' orbita, la cornea troppo piana, nè l' operazione debba eseguirsi in teneri fanciulli, imperocchè tali circostanze determinano un abile professore piuttosto per la depressione, che per l' estrazione.* Il Traduttore.

d) Se la depressione non successe secondo il desiderio potrà ripetersi di nuovo più volte senza danno, non impedendo questi inutili tentativi, che non si possa finalmente ricorrere con successo all' estrazione; il che noi stessi più volte abbiamo sperimentato; quando al contrario l' estrazione se non rende la vista, esclude quasi ogni speranza di ricuperarla.

CALCOLO.

906. Il calcolo è una concrezione dura più, o meno ferma composto di diverse cose, per la massima parte però terree, generato in una cavità, o in qualche recettacolo del corpo umano: A generare il quale favoriscono varj luoghi, primieramente le vie orinarie, biliarj, alimentari, salivari, varie glandule, e finalmente i visceri: (per esempio del cervello delle vie lacrimali, dell' occhio, del naso, della bocca, della lingua, dei polmoni, del cuore, della milza, dell' utero, dell' ovaja, e dello stesso feto,) le vessichette seminali, anzi le ossa, i muscoli, e la tela cellulosa.

907. La principale *divisione* dei calcoli s' appoggia alla diversa *sede* di quelli; basti però trattare de' soli

a) orinarj

b)

b) biliari
c) intestinali, e
d) salivari
come quelli che sono più frequenti degli altri.

CALCOLI ORINARJ.

908. I calcori orinarj *sono* quelli, che nascono dall' orina, e stanno nelle *vie di quella*
a) nel rene,
b) nell' uretere,
c) nella vessica,
d) nell' uretra,
e) nel prepuzio, o finalmente
f) nella cellulosa che riveste queste parti, e che riceve l' umore delle parti offese.

909. I calcoli orinarj conoscono per comun *principio* principalmente
a) l' abbondanza delle parti terrestri negli umori del corpo umano in generale, e specialmente poi nell' orina;
b) la deposizione di quelle dall' orina, la precipitazione, e la vera *cristallizazione*.

910. La quale *cristallizzazione si fa*
a) o nella parte del recettacolo, o canale fornita di poco calore animale; (imperciochè il calore naturale tiene sospese le particelle terree, che si pre-

precipitano alla parte più fredda:)
o privata del muco nativo, o resa atta all' accumulazione, e adesione di quella materia dalla flogosi, o da altra malattia.

b) o si fa molto più frequentemente al nucleo che costituisce la base del calcolo orinario.

911. *Il nucleo del calcolo* orinario è

a) o *generale dentro* come il grano sabbioso, il grumo di sangue, la linfa, la materia purulenta coagulata, nata da spasmo, o flogosi.

b) o *è applicato fuori* come uno stile, un globetto, un ago, varj ferramenti una penna, una candeletta, una turunda, i peli, ed altre molte cose.

912. Occorrono quì varie differenze rispetto alla *forma della cristallizzazione*; imperciocchè alcuni calcoli orinarj mostrano una sostanza affatto porosa, altri una laminazione semplice, altri composta, che gira intorno con diversi nuclei, altri lo mostrano rinchiuso in una lamina comune, spessissimo soda; altri sono forniti di una superficie uguale, altri d' una superficie ineguale, e mirabilmente tuberosa; alcuni crescono nello spazio di un mese ad una grandezza notabile altri in molti anni non si accrescono di volume. La condizione del nostro istituto non ammette ulteriore esame sulla generazione di questi calcoli.

913. *I sintomi* del calcolo orinario sono in generale tali, quali possono non nascere dal solido, che colla figura, peso, ambito irrita, preme, più o meno chiude la via dell' orina. I quali sintomi però differiscono mirabilmente secondo la varia figura, durezza, grandezza, superficie del calcolo, e finalmente per la particolare sensibilità, e irritabilità dell' infermo. Queste cose poi, come ancora la *prognosi*, e la terapia sono molto diverse secondo la varia sede che occupa il calcolo. Pertanto bisogna trattare di ciascheduna.

CALCOLO RENALE.

914. I *calcoli renali presenti* per lo più nella pelvi, o nei calici di un dei reni, specialmente del sinistro, o di tutti i due traggono l' origine da varie *cause*, sì *esterne*, che *interne*.

a) *all' esterne* appartengono gli alimenti crudi, e secchi, e da impietrirsi, il vino dolce fornito di molto tartaro, la vita sedentaria, le contusioni, i corpi estranei, che forniscono il nucleo del calcolo.

b) *all' interne* si riferiscono una disposizione ereditaria, artritica, inclinata alle collezioni e concrezioni della materia terrea; l' infiammazione di sangue, i muchi, le linfe, l' effusione del-

della marcia; li vizij preceduti nella struttura dei reni, o nel decorso di quelli, o dei vasi.

915. La *prognosi* richiede uno studiosissimo esame dei sintomi preceduti, e presenti incorrendosi facilmente in errore. Danno sospetto di calcolo renale l' iscuria renale (346. T. V.) lo stupore del femore, la forzata inclinazione del corpo in avanti, la nausea, la flatulenza, il vomito, il dolore colico, l' ostipazione, il polso raro, e duro, l' orina arenosa mucosa, purulenta, cruenta, onde discende il dolore dai lombi agl' inguini ed ai testicoli, e questo acerbissimo, e lancinante, essendo insieme presente, o preceduta una causa qualunque, la quale disponga alla generazione del calcolo (904).

916. Il male conosciuto poi ha una trista *prognosi* non potendosi formare un giusto giudizio nè del sito, nè della figura (la quale alle volte assomiglia la figura della pelvi de' reni coi calici) nè della grandezza del calcolo, nè potendosi applicare un rimedio di un efficacia indubitata. Il male che attacca un rene solo non apporta per se stesso un imminente pericolo di vita, può però dar ansa a dei lunghi tormenti, supurazione e tabe, che alla fine uccide l' infermo, e ciò è tanto più certo, quanto il calcolo è più grande, più disuguale, e più mobile.

917. La *cura* radicale che produce la dissoluzione della concrezione, appena mai succede con qualsisia cura interna; quindi *comanda*

mando l' alleviamento del dolore, e dell' irritazione, la rilassazione delle parti, e la propulsione del calcolo per l' uretere nella vessica. A questo scopo sodisfano l' emissioni di sangue da ripetersi all' occasione, le cose oleose internamente prese, demulcenti paregoriche, o diuretice blandi, l' unzioni, i semicupj da usarsi secondo la diversa indole, e veemenza dei sintomi.

958. L' operazione poi proposta ad estrarre il calcolo renale per mezzo dell' incisione esterna, detta *Nefrotomia*, ponderato tutto ciò, che è stato detto, ed osservato intorno a questa cosa appena sembra ammissibile se non apparisca il luogo opportuno al taglio, essendo formato l' ascesso, il quale si conosce più dall' edema, e dai segni razionali, che dalla fluttuazione percepita (949. T. II.) come ancora la fistola, che rimane dopo l' apostema rotta, che conduce al calcolo, ampliata a dovere può servire a questo scopo.

CALCOLO URETERICO.

959. Il calcolo che sta nell' uno, o nell' altro uretere si conosce dai segni preceduti del calcolo renale (915.) dall' iscuria ureterica (351 T. V.) dal dolore che scende più verso la pelvi. Il più grande poi, e incuneato a motivo dell' orina raccolta sopra il calcolo può dar ansa ad una grande dilatazione. La prognosi, e la

e la maniera di medicare convengono con quelle cose, che già dicemmo intorno al calcolo renale. Un insigne, ed improviso alleviamento percepito, e dipoi i segni seguenti del calcolo vessicale dinotano che il calcolo è sceso dall' uretere nella vessica.

CALCOLO VESSICALE

920. Il calcolo vessicale *infetto* più agli uomini, che alle donne, più ai ragazzi, che agli adulti, può esser nato nel rene, e portato nella vessica per l' uretere, o generato nella stessa vescica. *Le cause occasionali* oltre le riferite (914) sono l' orina lungo tempo ritenuta; l' iscuria preceduta, i grumi purulenti, mucosi, cruenti, varj altri corpi estranei, introdotti nella vessica o per la via naturale, o per una precedente dissoluzione, e che somministrano il nucleo del calcolo (911) e finalmente il male della stessa vessica, che ammette l' incrostatura della superficie interna;

921. In questi calcoli si notano molte *differenze*

a) rispetto *alla figura*,
b) *alla sostanza*,
c) *alla grandezza*,
d) *al numero* e finalmente
e) alle aderenze,

922. Quanto *alla figura* i calcoli orinarj possono essere rotondi, ovali, bislunghi, pira-

ramidali, bipartiti, irregolari, angolari; forniti di superficie o diseguale, aspra aguzza in punta tuberosa, la quale è quasi comune ai solitarj, o sono forniti di superficie piana, e liscia; o si trovano da per tutto, o in qualche parte, quali sogliono esser quando sono più d' uno nel medesimo luogo. Alla quale indole della superficie del calcolo si dovrà attendere dopo fatta l' operazione.

923. Quanto alla *sostanza* i calcoli vessicali, come gli altri orinarj nascono, e crescono dalla precipitazione, e cristallizazione della materia terrestre contenuta nell' orina. A seconda poi della mescolanza o del muco, o della linfa, o del flogisto, o della stessa orina differiscono moltissimo rispetto al peso, e alla consistenza. Imperocche o sono duri, e compatti, o molli, e porosi; o lamellati in varie maniere (912.) o di una sostanza framischiata, o col nuleo estraneo, o senza, onde nell' estrarre il calcolo possono nascere varie difficoltà.

924. Quanto alla *grandezza* variano molto i calcoli vessicali. Possono crescere da una specie di granello di arena ad una mole di più libbre, la quale riempia tutta la cavità della vessica, cosichè appena lasci qualche solco quasi scolpito in un lato per il passaggio dell' orina. Inoltre i calcoli differiscono *nel numero*: ora n' è presente un solo, ora se ne contano moltissimi.

925. Un altra differenza notabile dei calcoli vessicali nasce *dall' aderenza*. Imperocchè

chè alcuni risiedono nella vessica liberi e mobili, altri poi si uniscono con quella per mezzo di qualche connessione. *La coalizione genuina* però, come che di un corpo inorganico non può farsi colla vessica. *L' aderenza poi del calcolo alla vessica ha luogo* sotto varie circostanze,

a) dove i filamenti, o la sostanza fungosa nata dalla flogosi, o supurazione della tunica interiore della vessica, o le di lei rughe s' insinuano fra le disuguaglianze del calcolo, e rimangono chiuse dalle applicate mollecule della concrezione.

b) dove un muco tenace, purulento, linfatico trasudante per la lunga flogosi della vessica nata dall' irritamento del calcolo, agglutina il calcolo alla vessica;

c) dove il calcolo è arrestato alle appendici della vessica fornite in specie di una piccola apertura, e riempie perfettamente lo spazio;

d) dove il calcolo sceso dall' uretere all' inserzione obliqua del medesimo, non penetró nella vessica, ma nell' interstizio delle tuniche;

e) dove finalmente il calcolo è spinto da una parte nell' uretra, o nell' uretre, e dall' altra è prominente nella cavità della vessica.

926. *Le cause occasionali* del calcolo vessicale le abbiamo addotte avanti (920). Che poi il

il minore grado di calore dell' orina favorisca la precipitazione, e cristallizazione della materia terrestre, lo provano fra le altre cose

a) L' arena che si presenta alle pareti dei vasi, che servono a ricevere l' orina, che per mezzo del microscopio mostra dei bellissimi cristalli simili a quelli, che osserviamo nella superficie del calcolo recente intiero.

b) i corpi estranei, come che privi del calore animale contenuti nella vessica, i quali in breve si cuoprono di simili cristalli, e spessisimo forniscono la base del calcolo orinario.

c) i corpi estranei, come i peli, e altre cose introdotte spesso, e per lungo tempo nell' orina evacuata di poco, quali si ricoprono di una simile crosta cristallina, e finalmente costituiscono calcoli orinarj similissimi a quelli, che sono generati nel corpo.

d) se si estrae l' aria dall' orina per mezzo del fuoco, e si soffia di poi fredda per mezzo di un tubo, subito perde la trasparenza, si separa la materia mucilaginosa dell' orina, le parti terrestri si precipitano al fondo ec.

927. *I segni del calcolo vessicale* sono.

a) parte *razionali*,

b) parte *sensuali*.

I sc-

I segni razionali, che sogliono manifestarsi lentamente, e successivamente sono il dolore dell' ipogastrio, del perineo, il prurito doloroso esteso al glande del pene, gravissimo sotto la fine dell' escrezione dell' orina, e a vessica vuota, per la maggiore gravità specifica del calcolo, e per la maggiore irritazione della vessica; il flusso dell' orina, massimamente nella situazione eretta del corpo, la presta, e dolorosa cessazione, sotto un frequentissimo stimolo di orinare, senza la totale evacuazione della vessica; il flusso dell' orina restituito sotto il sito mutato del corpo; l' orina purulenta, mucosa, cruenta; lo stillicidio involontario di quella; una sensazione dolorosa di peso nel perineo, accresciuta sotto l' esercizio del corpo, e nel moto a cavallo, o in cocchio il tenesmo; e la presenza delle cause, che dispongono alla generazione del calcolo (916). Le quali cose tutte però possono esser presenti anco negli altri mali, specialmente nell' ulcerazione, o tumore della vescica, o delle parti vicine, e perciò si anno per fallaci, se non sono presenti insieme i segni sensuali.

928. *I segni sensuali* poi si ricevono dall' *esplorazione* della vessica

a) *intestinale* da cui non si cava nulla di indubitato se non nei bambini: Il segno più certo di tutti però si ha,

b) *dall' immediato urto nel calcolo del catetere* introdotto nella vescica secondo

condo le regole dell' arte (377. T. V.) da percepirsi col senso del tatto e dell' udito insieme, quale urto però non si deve confondere coll' attrito dello stile rinchiuso nel catetere.

929. *Acciochè poi si possa fare più accuratamente il cateterismo* e si possa dichiarare insieme in certo modo la figura, e la grandezza del calcolo, si usano dei cateteri di diversa figura, o retti, o curvati più o meno; e la stessa operazione spesso si fa sotto una varia situazione dell' ammalato, mutata in diverse direzioni, specialmente col petto depresso e colle natiche elevate, coll' ajuto di uno sforzo di espellere l' orina, e introdotto il dito indice nell' intestino retto. Alle volte per scoprire il calcolo, acciò si distendino le pieghe della vessica fa d' uopo dell' iniezione, o della ritenzione dell' orina, avanti di applicare il catetere il quale allora conviene sia o solido senza cavità, o tale, che la cavità si possa chiuder bene con uno stile. Ne in questa cosa il chirurgo è sempre certo, imperciocchè un piccolo calcolo potrà sfuggire la cannula, o nascondersi fra le pieghe, il calcolo poi rinchiuso, o aderente fra le tuniche della vessica, appena si può conoscere con un diligentissimo esame. Il Chirurgo pertanto sia attentissimo nel giudicare come nell' esplorare il calcolo vessicale, potendo qui un' errore essere perniciosissimo.

930. Ai sintomi del calcolo della vessica, oltre

oltre quelle cose, che addussimo come segni (927.) si possono riferire varj turbamenti delle prime vie, la mancanza del sonno, la febbre prima acuta, poi lenta, anzi il marasmo, che nasce dal lungo tormento, e dalla supurazione della vessica, e che finalmente uccide l' ammalato tabido.

931. *La prognosi* del calcolo vessicale è sempre dubbia, con tutto ciò la costituzione dell' ammalato, e le di lui forze, la figura del calcolo, la grandezza, l' indole, il sito, la complicazione con un male vessicale, o altro, fanno un insigne differenza nel presagio. I piccoli calcoli, non molto eccedenti in grandezza, alle volte si estraggono per la via naturale colle sole forze della natura; i molto più grandi, talora nelle donne sortono sponstaneamente per l' uretra più corta, e più ampia. Nel calcolo grande poi la sola salvezza dell' ammalato dipende dagli ajuti dell' arte bene adoperati.

932. *La cura* di questo male crudele fu tentata in varie maniere,

a.) e prima con varj rimedj detti *litontrittici presi internamente*, cioè coi saponacei, cogli alcalini, cogli acidi, cogli amari, coll' acqua di calcina viva, e con molte altre cose si sono sforzati di sciogliere la concrezione; ma un esperienza non equivoca ha insegnato, che simili rimedj non assalgono il calcolo, che lo coprono di un muco tenace, che mitiga

tiga l' irritazione, che in generale poi sono di un effetto almeno incerto, e lentissimo, che il lungo uso di questi rimedj e sospetto;

b) lo stesso può dirsi quasi *delle injezioni* alkalini, ed altre da injettarsi nella vessica per mezzo del catetere, cioè che lasciano intatto il calcolo coperto di muco, non perdonando ugualmente allo stesso ricettacolo.

Ne costa, per quanto sappiamo, da alcuna certa, ed indubitata esperienza, che il calcolo vessicale distinto sia stato mai sciolto in un corpo vivente con la detta maniera di medicare. La sicura, ed unica *medicatura radicale* del calcolo, almeno del grande sta nell' operazione chirurgica, che prepara a quello l' uscita artificiale, e si dice *litotomia* o più propriamente *cistotomia*

933. La quale operazione forse la più grave di tutte, e di grandissimo momento, fu dai tempi i più antichi fino a questo giorno tanto, ed in varie guise, inquanto all' apparato, al luogo da tagliarsi, e finalmente all' encheiresi mutata emendata, amplificata, e di nuovo ristretta, di maniera che ora sembra che non si possa aggiungere alcuna cosa al metodo più usitato, ed eccellente. Ne però dissimuliamo, che questa chirurgia massimamente ardua, e universalmente dubbia, non conviene a quelli che sono esausti dal morbo renale, o vessicale, dal marasmo, da una febbre lenta, dalla vecchiezza, o che an-

no il calcolo rinchiuso fra le tuniche della vessica. La litotomia poi è diversa.

a) negli uomini,

b) nel femine

934. L' estrazione del calcolo ha varj nomi rispetto *agl' inventori all' apparato*, *e al luogo da incidersi*,

a) rispetto *agl' inventori* si dice litotomia Celsiana, Mariana, Raviana, Tuberziana, Cosmiana, di Lecat. ec.

b) rispetto *all' apparato* una volta lo dissero grande, e piccolo;

c) Finalmente rispetto *al luogo da incidersi*, l' estrazione del calcolo fu tentata nel *perineo anteriore*, e nella di lui parte o *media*, o *laterale anteriore*, o *laterale posteriore*; nella *regione ipogastrica*; finalmente per la stessa *uretra*, specialmente per l' uretra muliebre.

935. Fra i diversi metodi di fare la cistotomia nel perineo, se ne danno molti, che patiscono grandissime difficoltà, anzi pericoli, già da per tutto, e meritamente rigettati. Pertanto fa d' uopo solo indicare brevemente i vizj, e gl' incomodi di questi. Imperciocchè una più copiosa investigazione giova poco alla felicità della pratica, ma più sotto appartiene alla storia letteraria della chirurgia,

936. *La sezione Celsiana*, che ha nome *dall' apparato piccolo* in cui il calcolo si preme all' infuori coll' indice, o con due diti introdotti nel retto e curvati, e quindi incisa

la

la nata eminenza per mezzo del coltello (m) si estrae finalmente il calcolo per mezzo del uncino o del cucchiajo, o dei diti, questa sezione dico ha varie, e gravi *difficoltà*.

a) nei bambini, che non hanno passato il secondo lustro può farsi, ma negli adulti non ha luogo, mentre in questi la lunghezza dei diti non è sufficiente per arrivare al calcolo, e condurlo fuori;

b) il calcolo con massima difficoltà si sostiene assai forte;

c) l' incisione, se la superficie del calcolo sarà tuberosa si fa disuguale, e si eseguisce difficilmente;

d) si apporta una contusione alla vessica, e

e) finalmente le vessichette seminali, il vaso deferente, e i condotti escretorj si offendono con facilità.

Però bisognerebbe servirsi di questo metodo in casi rarissimi, dove non potesse introdursi il catetere, e potesse poi premersi bene all' infuori il calcolo, specialmente impegnato nel collo della vessica, o nel principio dell' uretra

937. Il secondo così chiamato *grand' apparato* dalla maggior quantità degli strumenti (n) che abbisognano in questo metodo, in

R 2

(m) *Heisteri Institut. Chirurg. Tab. XXIX.*

(n) *Heisteri Institut. Chirurg. Tab. XXXI.*

cui il calcolo vessicale è stato estratto per una ferita esterna prolungata dallo scroto lungo il rafe fino verso l' ano, dipoi per l' inciso, e dilatato bulbo, e parte membranosa dell' uretra. Il qual metodo è da per tutto meritamente rigettato per i gravissimi incomodi che porta seco.

a) Imperciochè l' estrazione del calcolo, specialmente del grande, succede difficilmente per la via più stretta della pelvi restando intiera la glandula prostrata, e il collo della vessica;

b) ne si fa senza una grande lacerazione, e le gravissime conseguenze di quella, cioè un dolore gravissimo, l' infiammazione, la suppurazione, e la cangrena seguente.

c) Il sangue, la marcia l' orina, e le reliquie calcolose non possono sortire, ma o sono ritenute, o succede un inflatrazione nella cellulosa.

d) ne di rado nasce una assai grave emorragia dalla lesione dei rami dell' arteria pudenda; segue l' impotenza del condotto escretorio seminale offeso in grazia della cicatrice; dalla lacerazione della prostrata, e del collo della vescica nascono l' enuresi, e le fistole orinarie. Il grand' apparato lateralizato ha le medesime difficoltà ma però in grado minore.

938. Ne difficoltà meno gravi anno i metodi

todi dai loro inventori detti Tuberziano, e Tomasiano in cui *si estrae il calcolo per il corpo inciso della vessica* fra la glandula prostrata, e l' inserzione dell' uretere. Imperciochè la vessica, di coloro, che patiscono di calcolo difficilmente si estende per mezzo di un liquido injettato, o dall' orina ritenuta; il trocarre non s' introduce facilmente nella vessica senza qualche deviazione; le pareti, o il fondo della vessica sono offese facilmente dal troccarre, o dal coltello cistotomo, per tacere gli altri pericoli, che sono congiunti con questa maniera di medicare; onde questi metodi dovunque sono affatto, e meritamente rigettati.

959. Ora si usa da per tutto con unanime consenso un metodo perfettissimo di estrarre il calcolo detto *l' apparato laterale* e con tutta giustizia si preferisce agli altri più che si fa nello spazio maggiore della pelvi ed é scevro di moltissimi pericoli ed incomodi dai quali abbiamo osservato essere accompagnati gli altri metodi di operazione. Varj celebri uomini inventarono diversi ferri ed artifizj, e una varia figura, e grandezza della ferita, onde l' operazione possa farsi più facile, e sicura. Quindi gran diversità, e farragine di sezioni laterali; fra questi inventori poi meritano di esser lodati specialmente il celebre Ceseldeno, Le Dran Moreau, Sharp, Harrkins, Pouteau, le Cat, ec.

940. Nella *perfetta sezione laterale* sembrano da esigersi le cose seguenti.

a) di non toccare colla sezione quelle parti che niente fanno per l' uscita del calcolo; e perciò si lasci intatto il bulbo dell' uretra, e la parte di questa circondata dal corpo spungoso.

b) di tagliare solo quelle parti, che si oppongono fortemente all' introduzione sicura de ferri nella vessica, o all' estrazione del calcolo. Pertanto si aprino gl' integumenti con un amplissima ferita, e si taglino poi la parte membranosa dell' uretra, il muscolo traverso, e una parte della glandula prostrata.

c) di perdonare alle parti che mal volentieri soffrono la sezione, e perciò il collo della vessica si tocchi soltanto con una piccolissima incisione.

d) di fare la ferita uguale, non angolosa di figura conica, coll' apice che guardi la vessica, colla piaga esterna ampia, e della lunghezza di quattro pollici; onde si facilita l' efflusso del sangue, della marcia, dell' orina, e dell' arena.

e) di preparare il rimanente spazio, di cui fa bisogno per estrarre il calcolo, colla sola dilatazione fatta lentamente, e cautamente.

941. Tutti i detti emolumenti sembrano, più che agli altri metodi di estrarre il calcolo, competere massimamente a quello. che dal inven-

inventore si chiama *Cattiano* più riformatore però della supellettile che dell' encheiresi, qual metodo appresso i nostri, anco per propria esperienza ha dimostrato la sua eccellenza col successo costante; per la qual cosa si può qui trattare succintamente di questa sola maniera di medicare. Non per questo si deve negare, che possa farsi, la cistotomia bene, e a seconda dell' arte, e con successo anco con altri strumenti.

942. Costituisce l' *apparato* di questa operazione.

a) *una tenta solcata* detta volgarmente itinerario (*) chiusa in punta, fornita di manubrio fermo, e largo curvato a forma di un catetere volgare, corredata però di un rostro più lungo, così che la punta, mentre si tiene il manubrio perpendicolare, sia prominente nella cavità della vessica circa un pollice, e produca la sua convessità qualche elevazione nel perineo. (o)

b) *l' uretrotomo* tagliente e fermo, in una superficie, del quale è scolpito un canale, che scorre fino alla metà

(*) *O più volgarmente* tiringone. Il Traduttore

(o) *Parallele de la Taille laterale de Mr. le Cat.* Tav. I. Fig. I.

della punta, fornito di un manubrio fermo. (p)

c) *un conduttore cannellato* che contiene un coltello coperto, il quale può cavarsi a diverse altezze, e col solco, che guarda in sù fa un angolo di quarantacinque gradi; e contiene ancora insieme il dilatatore. (q)

d) *le tanaglie* di varia lunghezza, e larghezza, ben fatte, inoltre una particolare atta a frangere il calcolo grande, e più duro (r)

e) *una siringa* per l' injezione del liquido, una cannula coperta di agarico, degli aghi curvati, *del filo dell' acqua* tepida, una spugna, e diversi *cuscinetti*

943. Disposte queste cose secondo l' arte si adatterà il sito dell' ammalato. Quello poi preparato con un debito regime, lavato di poco l' intestino retto, si collochi sopra una tavola fornita di piumacci, e di Pannilini, di una grandezza conveniente, stabile, alta due piedi, e dieci pollici in circa, lunga tre piedi, e otto pollici circa, e larga due piedi, e mezzo. La tavola si può munire comodissimamente di appoggio mobile, che so-

---

(p) *ivi. Tav.* I. *Fig.* 3.

(q) *ivi. Tav.* II. *Fig.* 1. 2. — 4. *Tav. III. Fig.* 4.

(r) *ivi. Tav.* III. *Fig.* 1.

stenta il dorso, acciò che il corpo dell' ammalato si possa alzare, o abbassare a piacimento medianti i sostegni di ferro. Le cosce di esso si ripongano sopra il margine anteriore della tavola, colle gambe scostate, i ginocchi piegati, coi calcagni ritirati alle cosce, e l' una e l' altra mano abbassata al malleolo esterno, si lega fortemente con una fascia solita di lana, di cui si serviamo a fermare la circolazione del sangue per incider la vena, col tronco un poco alzato, e ben sostenuto dagli astanti. Altri preferiscono il sito orizzontale dell' ammalato, altri il torace abbassato, e le gambe alzate, per rimuovere la pressione del fondo della vessica proveniente dal peso degli intestini, e il corpo della vessica non resti offeso sotto l' incisione della prostrata. Ma una tal pressione del fondo della vessica appena potrà rimuoversi col sito depresso del petto sotto gli urli dell' ammalato; ne sotto l' incisione del collo della vessica vi è alcun pericolo di lesione del fondo, o della parete vescicale.

944. Si deve attendere poi alli aiutanti, che ognuno faccia il suo officio. Degli aiutanti ne abbisognano cinque. Tre dei quali robusti di forze tengono l' ammalato cioè due alle ginocchia e piedi da una parte, e dall' altra, il terzo presso il capo sostiene e ferma con ambe le mani gli omeri dell' ammalato così che questo sotto la cura non possa scostarsi dal chirurgo. Il quarto perito, e prudente situato al lato sinistro dell' ammalato deve

deve tenere mollemente lo scroto, e insieme sostenere il catetere; il quinto finalmente porga gli strumenti e l' altre cose necessarie sotto l' operazione. Disposte benissimo tutte le cose, si procederà alla stessa operazione, la quale racchiude

a) l' introduzione dell' itinerario,
b) l' incisione,
c) la dilatazione della ferita,
d) l' estrazione del calcolo, e finalmente
e) la rimanente terapia

945 E' primieramente s' introduce nella vessica con circospezione secondo l' arte (37 . T. IV) il catetere solcato, o itinerario, che il chirurgo giudica convenire massimamente al condotto dell' orina, e unto coll' olio, e scoperta di nuovo con certezza la presenza del calcolo, il chirurgo assistente abbraccia con tutto il pugno il manubrio, e lo tiene stabilmente così che quello guardi in sù, mentre coll' altra mano alza insieme lo scroto, il che fatto, lo stesso chirurgo introdotto l' indice nell' ano, esplora, se l' estremità dell' itinerario sia prominente nella vessica circa un pollice, mentre il volume della prostrata fa qui una gran differenza a motivo della prominenza degli ossi del pube, e del perineo, se nò, s' inchina un poco il manubrio dell' itinerario o verso l' addome, o verso lo scroto.

946. Fermata bene la tenta, lo stesso chirurgo, che è per fare l' operazione, appogia-

pogiato sul ginocchio sinistro, applicato il pollice sinistro al perineo, rasi i peli, preso l' uretrotomo colle dita a guisa di una penna da scrivere, voltato il solco all' infuori, divide la cute insieme colla tela cellulosa con una gran piaga presso il rafè, che cominci alla distanza di un pollice incirca dall' anno, e scorre obliquamente fra l' ano, e la tube rosità sinistra dell' ischio, e che ecceda l' orifizio dell' ano almeno un pollice negli adulti, dipoi esplorato il solco del coltello coll' unghia del dito indice sinistro, s' introduce la punta del coltello nel solco dell' itinerario nel angolo superiore della ferita, colla guida dell' unghia, e si apre fino alla prostrata la parte membranosa dell' uretra sotto, o al lato del bulbo lateralmente premuto. Ne si estragga la punta dell' uretrotomo dal solco della tenta, avanti che tutta questa parte dell' uretra sia stata divisa alquanto verso il lato sinistro. Fatta a dovere questa incisione, il chirurgo piglia colla mano sinistra il manubrio dell' uretrotomo, con l' altra poi conduce presso il solco scolpito della lamella dell' uretrotomo nel solco del catetere il rostro del conduttore cistotomo, la di cui lama tagliente è condotta, e fermata a un determinato grado dalla vagina; il che conosce esser fatto a dovere dal piccolo moto, che succede alle parti superiori, e inferiori. Allora ripigliando la posizione elevata, colla mano sinistra abbraccia il manubrio del catetere, e insieme la mano dell' ajutante, che di già tiene quel-

lo,

lo, e l' alza all' arco degl' ossi del pube, col qual moto la prostrata, e il collo della vessica si scostano alquanto dall' intestino retto. Mentre si fanno queste cose, colla mano destra, abbassato un pochino il manubrio, introduce per retta strada nella vessica il conduttore cistotomo lungo il solco del catetere guardando cautamente, che lo strumento non lasci il solco del catetere, col qual moto si conduce il solco nella sostanza della prostrata, alla direzione della lamina scindente, cioè media fra l' orizontale, e la perpendicolare, e si taglia la massima parte di questa glandula, cosichè però resti illesa la faccia, che riguarda l' intestino, e si divida il muscolo trasversale, ed il ligamento sottoposto all' uretra. La stessa bocca della vessica poi si tocchi solamente con una piccola incisione. Conosciamo, che il conduttore cistotomo e arrivato nella vessica, se il rostro di quello non può più avanzare per l' estremità chiuse del catetere solcato, e l' orina sgorga a onde. Le quali cose ben compite, si estrae il catetere solcato il quale si allontana facilmente dal rostro del conduttore cistotomo movendo questi strumenti nella parte contraria, e la lama tagliente si ripuone nella vagina, ove si trattiene.

947. Dipoi con mano cautissima scostando l' estremità del conduttore cannellato, blandamente, e a poco a poco *si dilata l' orifizio della vessica*, si provede poi diligentemente, che l' estremità dello strumento non

si

si chiudino affatto acciò le parti non siano vallicate. Allora colla mano sinistra si deve prendere il canale conduttore, e l' indice della destra si deve introdurre lentamente, e providamente nella cavità della vessica acciò esplori, fin dove sia dilatata. Alle volte si scopre insieme il sito del calcolo. Not. 3.

648 Fatta una sufficiente, blanda, lenta, e graduata dilatazione, s' introduce nella vessica la tanaglia, che sia adattata al corpo dell' uomo, e alla grandezza del calcolo, unta coll' olio, e chiusi le branche, si conduce così lungo il solco del conduttore, che faccia con esso un' angolo acuto, e si esplora il sito del calcolo, alla quale esplorazione, spesso è di un grande aiuto l' indice introdotto nel ano, per cui s' inalza il fondo posteriore della vessica. Il calcolo scoperto si piglia subito colla tanaglia; se nò, suole cadere fra le scostate, e blandamente rotate branche della tanaglia. Che se queste, preso il calcolo, sono molto distanti fra loro,

a) giudichiamo o che il calcolo è di gran mole,

b) o che sia afferrato nel suo maggior diametro,

c) o che sia tenuto vicino alla giuntura della tanaglia.

Se il calcolo sarà di mole grandissima, l' indicazione pare piutosto occuparsi in questo cioè di spezzare il calcolo, che con una vana; e nociva lacerazione, e contusione delle parti dar ansa a dei sintomi gravissimi. I vi-

zj rimanenti, si esplorano più accuratamente per mezzo di una tenta maggiore, o del dito introdotto, e per quanto si può si correggono. Il calcolo poi bene afferato *si estrae* lentissimamente, condotte le tanaglie alla direzione dell' asse della pelvi e della ferita estrema poichè in questa cosa ogni affrettamento fatto per ostentazione può essere molto nocivo, e spesso funesto. La tanaglia sotto l' estrazione del calcolo mossa in su e in giù, appena fugge il sospetto di nocumento; il moto rotatorio poi si comprende affatto nocivo per il pericolo di contusione vessicale.

949. *Il Calcolo fragile* se a caso *si frange* sotto l' estrazione, si estraggono i frammenti grandi colla ripetuta e cauta introduzione della tanaglia, il che vale ancora di più calcoli che siano insieme nella vessica da indagarsi sempre con diligentissimo esame. I frammenti piccoli, e sabbiosi o si estraggono per mezzo del cucchiaio, o si levano per mezzo di un liquido tiepido injetato nella vessica (*)

950. *Il calcolo di maggior volume* che non puo estrarsi per la piaga fatta senza una

---

(*) *Il qual ultimo mezzo efficacissimo, devesi preferire affatto all' uso del Cucchiajo; e qualora la sola iniezione non fosse sufficiente supplisce ottimamente, la tanaglia, come ho costantemente osservato in pratica.* Il Traduttore.

somma violenza, e un imminente pericolo, si leva più felicemente dopo alcuni giorni essendo dilatata la ferita dalla supurazione (*); sembra però cosa migliore spezzare il calcolo grande mediante la tanaglia volgare, o propria (s.), ed estrarlo in pezzi. Se poi il calcolo sarà di una mole smoderata, così che non possa estrarsi per la ferita fatta, ne possa rompersi, si deve fare la sezione ipogastrica, che prepara una strada più larga.

9. I. Se questo metodo darà ansa all' *emorragia*, la quale però rarissime volte nasce da un vaso profondo a causa della piccolezza della ferita interna, non si deve riparare a quella prima che siano estratti tutti i calcoli; imperciochè una piccola perdita di sangue osta egregiamente alla futura infiammazione, il flusso di sangue, che è più grave, e che non si arresta spontaneamente, si sopprime certamente con una legatura che stringe il vaso aperto (la quale maniera di medicare è aiutata molto dalla piaga esterna lar-

---

(*) *Questo suggerimento costituisce ciò che dicesi* litotomia in due tempi *che si deve sempre seguire in tutti i casi, in cui possiamo temere che dall' immediata estrazione della pietra possa la vescica, e la ferita soffrire una violenta irritazione, contusione, lacerazione.* Il Traduttore.

(1) *Paralelle de la taille laterale de Mr. le Cat.* *Tav.* 111.

ga) o si ferma con pezzetto di agarico compresso col dito per qualche tempo, o finalmente con una cannula involta nell' agarico e introdotta nella ferita. Si ricordi ancora il chirurgo, che il sangue, da un vaso offeso, e profondo può esser versato nella cavità della vessica, ed empirla esattamente, onde può seguire la ritenzione dell' orina, l' infiammazione. la gangrena, e la morte. Il quale stato scoperto in tempo richiede l' estrazione del coagulo più sodo dalla vessica, da farsi per mezzo del cucchiajo, o dell' injezione; poi la soppressione della emorragia, e finalmente la situazione dell' ammalato favorevole all' efflusso degli umori dalla ferita.

952. Le varie *aderenze* del calcolo (975) si conoscono coll' esatta esplorazione della vessica. In questo caso raro, e dubbio, fu tentata la cura colla circospetta attrazione del calcolo preso colla tanaglia; leggiamo essere stato estratto il calcolo colla frequente irritazione della cassula, per mezzo delle tanaglie, che in fine induce la suppurazione; coll' injezione della vessica spesso ripetuta, anzi coll' incisione della cassula.

953. *Per allontanare le conseguenze* gravissime della fatta operazione è molto commendabile il metodo antiflogistico; al quale appartengono le unzioni dell' addome, e i fomenti, il regime ristretto, e specialmente il semicupio usato ogni giorno, come ancora un paregorico preso subito dopo terminata l' operazione.

954.

954. *La ferita stessa si tratta* a guisa di semplice, e nei primi giorni si conceda il libero efflusso all' orina, sotto il sito elevato del torace dell' ammalato, e le ginocchia alquanto scostate. Accostati dopo i ginocchi per mezzo di una fascia applicata, ed avvicinate fra loro scambievolmente le labbra della ferita si stringa questa lentamente, e si forzi l' orina a ripigliare il suo camino primiero. Le complicazioni a caso sopravenienti desiderano il metodo esposto nel trattato delle ferite complicate, Avuta insieme una cura diligentissima della mondezza. Il tempo della guarigione dipende in gran parte dalla costituzione dell' ammalato, e dall' affezione più o meno grave della vessica, e delle parti vicine. La fistola orinaria, sequela dell' operazione, spesso potrà allontanarsi colla diligente introduzione di un piccolo pannolino fra le labbra della ferita esterna, finchè sia sanata la parte più profonda della ferita; alle volte una tal fistola si sostiene dal calcolo orinario situato nella cellulosa, ne si può togliere, se non col levare il calcolo.

955. La *sezione ipogastrica*, che si chiama ancora *alto apparato* è quel metodo di cistotomia, con cui per estrarre il calcolo, s' incide la parte anteriore della vessica non coperto dal peritoneo sopra il pube. Ma prima fa di bisogno *dell' espansione della vessica*, la quale succede difficilmente in tutti i calcolosi che sogliono avere comunemente la ves-

sica dura, contratta, ingrossata, anzi alle volte è impossibile. Si tenta poi

a) o con una più copiosa bevanda, *ritenuta l' orina* per qualche tempo, finchè si può sopportare, e allacciato il membro con una fascia, o col compressorio Nuckiano, *(t)* dodici ore in circa avanti l' operazione;

b) o con una cautissima *injezione di liquido* accresciuto di quantità di giorno in giorno, finchè succeda finalmente tanta estensione della vessica, che si possa sentire prominente sopra il pube.

Quell' *enfiagione* della vessica mediante un tubo lodata per ottenere questo effetto, non si tiene per comoda a motivo della subita sortita di quella la ferita apportata alla vessica, e per il subitaneo abbassamento della stessa vessica. Non è però da negarsi, che succeda una sufficiente espansione della vessica nei bambini spessissimo, negli adulti più di rado, e nei vecchi quasi mai; e non di rado una più violenta espansione della vessica è seguitata dall' inerzia e paralisi di quella.

956. Collocato l' ammalato sopra una tavola in sito orizzontale, l' estremità, e il torace ben ritenuti dagli ajutanti, rasi i peli se

---

t) *Heisteri inssitut. Chirurg. Tab. XXVI, Fig.* 8. 9.

vi saranno, s' incide col coltello la cute, e la membrana adiposa con un ampia ferita nella parte media dell' ipogastrio, che cominci in mezzo fra l' ombellico, e la sinfisi del pube prolungata fino alla sinfisi stessa. Dipoi col medesimo coltello, con una ferita alquanto più corta, s' inciderà la linea alba, cautamente per non aprire il peritoneo, finchè si mostri la vessica, da distinguersi dal senso di fluttuazione; la quale allora si apre nel mezzo della prominenza col coltello, la di cui punta guardi il pube, il dorso sia prominente in figura di uncino, con cui si sostiene la vessica, mentre sorte l' orina, finchè il dito indice, o quello che è meglio due uncini piani possino introdursi di fianco nella vessica. Finalmente sciolta la legatura applicata al pene, il calcolo afferrato colla tánaglia facilmente si attrae. Not. 4.

957. La difficoltà però di riempire sufficientemente la vessica, e l' infiltrazione da temersi dell' orina nella cellulosa, o almeno il lungo, e molesto trattenimento del catetere nella vessica, con cui venghi a scansarsi questa effusione, rendono questo metodo affatto sospetto; il quale però è *indicato*, se è facile il riempimento della vessica, ma è impossibile l' introduzione del catetere nella vessica, e insieme sarà presente un calcolo grandissimo. I modi proposti di fare la sezione ipogastrica senza la previa espansione della vessica appena sembrà di avere alcuna specie di utilità.

958. L' estrazione del calcolo vessicale per l' uretra muliebre riesce assai più facilmente per la maggiore brevità, e diametro di questo canale, come che per questo non di rado la natura espelle dei calcoli assai grandi. Si fa poi

a) o per *l' uretra intiera* già d' innanzi, o dilatata lentamente, e circospettamente per mezzo del proprio dilatatore, o dei conduttori detti maschio, e femina. Ma per l' incontinenza dell' orina da temersi dalla dilatazione, specialmente se il calcolo sarà di mole grande, appena è priva del sospetto di nocumento. (*)

b) o per *l' uretra incisa* un poco lateralmente. Al quale scopo, oltre gli altri strumenti inventati a questo fine, serve egregiamente il conduttore cistotomio, poco fa lodato nella sezione laterale degli uomini (942. c.) il quale si deve introdurre nella

---

(*) *Ho più volte veduto estrarre delle pietre di qualche volume nelle donne per mezzo della dilatazio-zione dell' uretra fatta col proprio dilatatore, senza che sia nata da questa maniera d' operare alcuna cattiva conseguenza, ne rimasta incontinenza d' orina quantunque due di queste donne fossero d' età molto avvanzata*. Il Traduttore.

vessica colla direzione della tenta scanellata.

Per il rimanente trattamento vagliono le stesse cose ricordate nelle precedenti.

CALCOLO URETRALE.

959 Il calcolo uretrale piccolo, ed uguale non di rado si estrae senza gran dolore coll' efflusso dell' orina, il maggiore poi, o angoloso e *disuguale può rimanere incuneato*,

a) o nella parte *membranosa dell' uretra*,

b) o nell' *ulteriore* progresso di essa,

c) o nella *fossa naviculare del glande*.

Spessissimo si può col senso *scoprire* il calcolo uretrale, o indagato bene il tratto dell' uretra; o almeno colla tenta introdotta nell' uretra.

960. I *sintomi* successivi del calcolo uretrale sono: il dolore, l' infiammazione, il tumore, la strettura dell' uretra intorno al calcolo proveniente dall' irritamento dello stimolo, l' impedito, o soppresso passaggio dell' orina, alle volte terminato dalla rottura, o dissoluzione dell' uretra; onde insorgono i sintomi, e le molestie esposte più diffusamente sotto la chirurgìa dell' ascesso (679. T. II.) e della fistola orinaria (841. T. III.)

961. La *terapia* del calcolo uretrale dipende dalla gravità de' sintomi. I *sintomi più miti se non è ancora affatto soppresso il flusso dell' orina richiedono* dei rimedj adattati all' infiammazione, e spasmo dell' uretra; larghe emissioni di sangue, universali, e locali; iniezioni oleose nell' uretra, l introduzione della candeletta fino al calcolo, che estende alquanto l' uretra, i semicupj; finalmente gli oppiati ajutati da una blanda, e assidua pressione del calcolo da sentirsi esternamente, verso la parte anteriore dell' uretra. Coll' uso delle quali cose non di rado un calcolo non tanto piccolo può estrarsi felicemente; in specie, se a queste si aggiunge una bevanda demulcente. Si ricordi però il chirurgo, che i calcoli, che dimorano lungo tempo nell' uretra possono crescer presto in maggior mole, e finalmente dilatare l' uretra in una specie di sacco.

962. Se poi *il calcolo dell' uretra impedisce affatto l' eflusso dell' orina*, o sintomi più gravi minacciano la dissoluzione dell' uretra, si doveva subito ricorrere all' operazione, la quale è varia secondo il sito del calcolo,

a) se il calcolo sta nel *principio dell' uretra*, e nella *parte membranosa*, non si deve rispingere nella vessica coll' introduzione del catetere, ma si deve estrarre secondo il piccolo apparato già esposto (936.)

b)

b) se il calcolo è situato nella parte *più profonda dell' uretra* qui si deve fermare con i diti di una mano, dipoi coll' altra mano si deve incidere con taglio longitudinale sopra il calcolo la cute; e il testo spungoso dell' uretra; il che fatto si estrae il calcolo con un uncinetto ottuso. Si noti però, che l' incisione degli integumenti deve eccedere la ferita dell' uretra stessa, e seguitare la di lei direzione.

c) il calcolo impegnato nella *parte dell' uretra che passa nello scroto* merita una particolare attenzione, essendo qui più grave la sezione per il timore della seguente infiltrazione dell' orina. Pertanto si dovrà tentare o di muovere il calcolo verso le parti anteriori, colla sagace pressione dei diti, o la repulsione di quello verso il perineo per mezzo del catetere introdotto; il che se non succede, si dovrà fare una larga incisione esterna nella parte posteriore dello scroto, al lato del setto da condursi dalla parte posteriore alle parti anteriori, la quale essendo fatta, il calcolo si estrae per mezzo delle tanaglie, o uncinetto.

d) il calcolo finalmente presente nella fossa naviculare del glande, se non

 si

si può estrarre per la rima di quello dilatata, richiede l' incisione del glande, da farsi al lato del frenulo lasciato intatto l' orifizio, e richiede la seguente estrazione del calcolo. Not. 5.

963. Il *trattamento seguente* sia tale, che osti all' infiltrazione dell' orina nella cellulosa. Pertanto non si accostino insieme le labbra della ferita esterna, ma intromessa una pezza di lino si conservi piuttosto aperta la ferita esterna, finchè cessa affatto l' efflusso dell' orina sotto l' escrezione della medesima. Se poi non succede questo si dovrà ricorrere all' uso del catetere, e alla terapia della fistola orinara esposta (841. T. II.). Sotto la fine della cura conviene di quando in quando usare la candeletta, per tener lontana la frequente contrazione dell' uretra. La rimanente terapia segue il trattamento generale delle ferite già esposto.

CALCOLO PREPUZIALE.

964. Il calcolo nei ragazzi, o negli uomini, che patiscono di fimosi, specialmente congeniti, sta alle volte fra lo stesso prepuzio, e il glande, per la ritenzione dell' orina in questo vestibolo, o ivi formato, o sceso dall' uretra. Nell' uno, e nell' altro caso può crescere in gran mole, configurato alle pareti, che lo

lo rinchiudono. Scoperto coll' esplorazione, si leva colla sezione fatta nello stesso prepuzio (*).

CALCOLI ORINARJ SITUATI FUORI DELLE VIE ORINARIE.

965. Abbiamo ricordato avanti, che dalla varia dissoluzione della via orinaria nata da ascesso, ferita, ulcere possono indursi degli ascessi, e fistole orinarie. Quindi dal lungo flusso dell' orina si generano alle volte i *calcoli*, che alloggiano *nella cellulosa vicina all' uretra*, o *alla vessica*, da conoscersi per lo più con una sapiente esplorazione, e da levarsi col previo taglio delle parti che la ricuoprono già esposto (845. T. II.).

CALCOLI BILIARJ.

966. I *calcoli biliarj presenti* nella vessica del fiele, nel condotto cistico, o colodoco, più di rado nella sostanza del fegato, o nel condotto epatico, che traggono l' origine dal con-

---

(*) *Vedi la mia Nota 2. nel Tom. IX.* Il Traduttore.

cremento della bile più spessa, imitano per lo più la natura della resina, e come foschi, e bruni, leggieri, non solubili nell' acqua, e che al fuoco pigliano facilmente la fiamma. Possono poi indurre varj sintomi originati.

a) dall' irritamento del calcolo,

b) dall' impedito transito della bile, e

c) finalmente dallo sforzo della natura per espellere il calcolo.

Un tal calcolo, o è solitario, o alloggiano nella vescichetta a centinaia, e numerosissimi.

967. La *diagnosi* di questo male, da confondersi facilmente con altra affezione di fegato, è costituita dal dolore del ipocondrio destro, che scorre alle estremità delle coste spurie, e all' epigastrio, che rincrudisce alcune ore dopo il pasto, e che lo sogliono seguitare, o accompagnare l' iterizia, e altri sintomi, provenienti dall' impedito efflusso della bile nel duodeno. *La causa* del male può essere, tutto quello, che favorisce la concrezione della bile, come la vita sedentaria, varj ostacoli, che ritengono la bile nella cistide, e forse ancora una disposizione ereditaria.

968. La cura si occupa nel lungo uso dei diluenti degli emollienti, degli antispasmodici, degli eccoprotici, o dei blandamente lassanti, come ancora dei semicupj; imperciocchè con questi si ajuta l' esito dei calcoli, e si rimuove una nuova concrezione biliosa. Varj tentarono la soluzione del concremento con

varj rimedj: dai moderni vediamo esser lodato lo spirito di terementina mescolato collo spirito etereo. Che se essendo preceduta la flogosi, si precepisse un tumore circoscritto, fluttuante, situato al margine delle coste spurie, indicante la concrezione della vessichetta del fiele col peritoneo, attesta l' esperienza che fatta l' incisione esterna si possono estrarre i calcoli. La subita cessazione del dolore proveniente senza dubbio dall' irritamento del calcolo biliare insegna, che quello è passato nell' intestino per il condotto coledoco.

CALCOLI INTESTINALI

969. I calcoli intestinali presenti specialmente negl' intestini crassi, e *nati* da scibali durissimi, o da varj corpi stranieri introdotti, possono dare aura a molti sintomi diversi, ed equivoci dipendenti dall' irritazione del canale alimentare, dalla funzione lesa di quello, e dal transito impedito delle feci alvine, e i quali spesso durano per molto tempo. Per quello appartiene *alla terrapia* il male suole esacerbarsi col prendere i catartici; il lungo uso poi delle cose oleose, e mucilaginose, i fomenti, i clisteri, i semicupi emollienti rendono più facile il progresso del calcolo. Quello che sta nell' intestino retto, che è causa di diarrea cronica non di rado sanguigna di tenesmo gravissimo, di ulcerazione, di febbre lenta, di consunzione tabida, scoperto coll' esplo-

esplorazione intestinale, si estrae per mezzo, della tanaglia essendo l' ano dilatato lentamente, o inciso, secondo che richiede la circostanza.

CALCOLI SALIVALI.

970. Alle volte *si accumula una massa calcolosa* in varie *glandule salivali*, e nei loro condotti esteriori, specialmente sublinguali, più di rado submassillari, e parotidi, la quale crescendo alle volte in maggior mole produce la ranula, e varie molestie, e impedisce la masticazione, e la loquela. Il male non si toglie se non coll' estrazione del calcolo; Il calcolo, se è bene scoperto il sito, incise cautamente le parti, che lo coprono si estrae preso colle tanaglie, o si cava con una piccola spatola sottoposta. Not. 6.

IL TARTARO DEI DENTI

971. Il concremento tartareo, che è aderente ai denti, da riferirsi affatto ai calcoli salivali, non di rado incrosta le parti dei denti meno soggette alla frizione, la superficie estrema, gl' interessizj dei denti, e la loro cervice, di quando in quando scende fra le gingive, ed il dente, anzi negli stessi alveoli, e finalmente può coprire tutto il dente. Spessissimo il male cresce lentamente; alle

alle volte esiste una particolare disposizione a questa deposizione callcarea, così che tolta la crosta, in poche settimane il dente può di nuovo coprirsi. Il male ora è presente in tutti i denti, ora ne infetta uno, o un altro, restando gli altri intatti, ora cresce in tanta mole, che spinge in fuori le gingive, o le labbra e mentisce un esostosi. Il tartaro dei denti non solo produce deformità, ma minaccia ancora la corruzione, il vacillamento, la caduta dello stesso dente, in oltre induce il fiato fetido, e varie affezioni delle gingive.

972. Si può allontanare il male, se si lava spesso la bocca con lavanda fredda, e si conserva la mondezza dei denti (353. T. I.). se cautamente, e ogni giorno si fregano blandemente con acido astringente, e si sfuggono gli acidi più forti, specialmente i minerali, i quali nuoceranno affatto alla sostanza del dente; colle quali cose si potrà insieme togliere una tenue incrostatura. Il concremento poi più crasso, o fermato fra le gingive, e il dente, richiede l' uso degli strumenti, di varia figura, e grandezza, i quali applicati obliquamente alla parte inferiore del concremento, si conducono alle parti superiori o inferiori, onde il tartaro si scioglie dal dente, resistendo intanto il pollice alla base del dente, perchè col moto dell' istrumento non si scosti dall' alveolo; si guardi però di non disciogliere troppo le gingive dal dente con uno sforzo troppo rozzo; imperciochè di qui nasce il vacillamento del medesimo appena medicabile,

nile, o si reca ingiuria alla stessa sostanza vitrea. Il tartaro poi fermato nello stesso alveolo alla radice del dente, induce il di lui vacillamento, e finalmente la caduta, appena dimovibile con alcun' arte.

973. Gli altri concrementi calcolosi, che infestano le altre parti glandulose, i visceri, i recettacoli, e si presentano nelle parti interiori del corpo, escludono la diagnosi, e insieme la medicatura. Finalmente fra le concrezioni calcolose pare che si debbano numerare quelle aberrazioni dalla solida tessitura dei vasi, delle membrane, dei visceri, dei tendini, dei ligamenti, le quali sogliono chiamarsi ossificazioni, a noi però parve che non godessero una organica sostanza ossea, e che escludono una certa diagnosi, e terapia (*).

IMPER-

(*) *Ho più volte riscontrato, anatomizando dei cadaveri di soggetti molto vecchj, le arterie così dette ossificate; ma ho costantemente conosciuto che questa creduta ossificazione non consiste in altro, che in una deposizione calcarea fra le pareti, o tuniche di questi vasi arteriosi.*

Il Traduttore.

IMPERFORAZIONI

974. *Chiamiamo* imperforazione, atresia, difetto di apertura, o una concrezione delle pareti di una apertura naturale esterna, maggiore, che serve al senso, o a qualche escrezione. La quale generalmente, o è congenita, o acquisita, o conseguenza di altro male. Si devono poi da noi considerare le principali specie di questo vizio, cioè le imperforazioni

a) *dell' iride*,
b) *delle narici*,
c) *degli orecchi*,
d) *della vagina*,
e) *dell' intestino retto*,
f) del glande.

Imperciocchè nei trattati precedenti abbiamo esposto le varie imperforazioni del punto, o canale lagrimale del condotto salivale, e dell' uretra.

IMPERFORAZIONE DELL' IRIDE.

975. L' imperforazione dell' iride, altrimenti sinizesi, e per noi la totale coartazione, serratura, concrezione dallo spazio della pupilla, che trasmette i raggi della luce, e che induce la cecità. Il male poi è

a) o

a) o *nativo* sussistendo la membrana pupillare ;

b) o *accidentale*, effetto o sequela di un oftalmia, di una ferita grave, di una contusione, o dell' operazione della cataratta ;

c) o *semplice* che si presenta in un occhio nel rimanente sano ;

d) o *complicato* congiunto con altro male occulare, con cataratta, con una concrezione della cassula cristallina coll' uvea, coll' atrofia dell' occhio.

976. Se il male ammette medicatura, non si toglie se non coll' incisione dell' iride. Collocato l' ammalato in quella situazione che conviene sotto l' operazione della cataratta (874.) e disposti gli ajutanti nella medesima maniera ;

a) o si conduce un ago più piano tagliente per la sclerotica vicino alla cornea, dipoi diretta la punta verso la pupilla si passa per la medietà dell' iride trasversalmente dalla parte posteriore, nella camera anteriore dell' occhio, e per quanto vien concesso, si dilata col medesimo ago la ferita fatta all' iride

b) o si divide la cornea con una incisione semilunare per mezzo del coltello come suol farsi nell' estrazione della cataratta (884.) dipoi alzata la parte della cornea tagliata si fora l' iride con un ago piano a due tagli,

gli, non già nel centro di quella, ma a lato verso la parte interiore, o s' incide, in direzione crociata: si osservi però sotto questa operazione di non offendere la cassula, ne la lente.

977. Il primo metodo ha varie difficoltà, non distraendosi le labbra di questa ferita, tornano di nuovo a riunirsi facilmente; alle volte ancora il sangue versato turbando l' umore aqueo osta a far bene l' incisione; in oltre appena si potrà evitare la lesione della cassula cristallina. Il secondo modo d' incidere l' iride promette affatto un più fausto successo, poiche le fibre radiate dell' iride tagliate trasversalmente si scostano, e le labbra della ferita fatta si distraggono fra loro; se poi si conosce, che sia presente insieme la cattaratta, si potrà estrarre subito, e insieme anco quella. L' atrofia poi dell' occhio toglie il successo dell' operazione.

IMPERFORAZIONE DEL MEATO UDITORIO ESTERNO

978. L' *orecchio esterno* può avere una *imperforazione* (che chiamano atresia acustica) superficiale membranacea, o profonda

a) *nativa* sussistendo la membrana decidua, che nei bambini copre il timpano, o sussistendo qualche altra deformità congenita;

b) o *accidentale* o una vera concrezione nata da infiammazione preceduta, da suppurazione, da vajoli confluenti da scottatura.

979. Questo male che induce sempre difficoltà di udito, si *deve medicare* colla sola incisione, che si fa col coltello, e meno sicuramente col trocarre; la quale incisione nella coalizione membranacea superficiale non è difficile, nella più profonda poi succede assai difficilmente, dovendo sotto questa operazione perdonare affatto alla stessa membrana del timpano. Restituita la penetrabilità del canale, si riempia la piaga di stuelli dilatanti finche la superficie sia coperta dalla cute. La concrezione profondissima suole disprezzare tutti gli ajuti dell' arte, se sarà estesa alla stessa cavità del timpano

IMPERFORAZIONE DEL NASO

980. L' *imperforazione delle narici* o sia l' atresia nasale, di rarissimo *congenita*, più spesso *accidentale*, trascurate le cautele, si trova nata dopo varie violenze esterne, infiammazioni, suppurazioni, combustioni, e vajoli specialmente confluenti. E' poi

a) o *perfetta*, o *imperfetta*.
b o *superficiale*, o *profonda*,
c) che occupa ora *una*, ora tutte due le narici.

Quindi è manifesto che si offende in va

rio grado l' odorato, la respirazione, la loquela.

981. La *chirurgia consiste*

a) *nell' incisione da farsi*, la quale, se vi è ancora qualche piccola apertura, si fa assai facilmente col coltello, da condursi nella tenta solcata alla direzione naturale delle narici; è più difficile poi l' incisione, se la coalizione sarà totale, allora si facciano le incisioni colla lancetta, e cautamente invero, perchè lo strumento non abbandoni la direzione naturale, finchè finalmente arrivi alla cavità del naso; il che fatto, si dilata la piaga col coltello ad una sufficiente grandezza.

b) nel *mantenimento dell' apertura* fatta il quale succede coll' immissione di un tubetto nella ferita, coperto di un impiastro, o cuojo sottile, o con una tasta incavato, così piegata, o affissa, che non possa scendere nella cavità del naso. Il tubo poi si pulisce ogni giorno, e di nuovo s' introduce, finchè la ferita sarà coperta dalla cute, nè vi sarà più da temere il pericolo di una susseguente restrizione.

IMPERFORAZIONE DELLA VAGINA, E DELL' UTERO.

982. L' imperforazione delle parti *genitali della donna* può essere

a) o nella *vulva*,

b) o nella *vagina*, e nell' orifizio di essa,

c) o finalmente nello stesso *orifizio uterino*.

E' poi o naturale, o accidentale.

983. L' *imperforazione della vagina*, o sia l' atresia vaginale *naturale* nasce o dall' unione preternaturale delle labbra della vulva, o dall' imene che chiude l' apertura della vagina, e se non è impedito insieme l' eflusso dell' orina, non porta danno prima che arrivi a impedire l' eflusso dei catamenj e il concubito. E' poi o totale, o parziale.

a) muove il sospetto della *totale* imperforazione della vulva, o della vagina, la mancanza dei catamenj al tempo della pubertà, i sintomi che indicano il difetto di quelli, da principio ricorrenti passato ogni mese, dipoi continui, sono il tenesmo, l' iscuria, la stranguria; certissimamente poi indicano questa specie d' imperforazione l' esplorazione, e il senso di fluttuazione. Il male richiede

l' inci-

l' incisione, e in croce, se l' imperforazione sarà membranacea, ed essa non difficile, se il senso di fluttuazione indica il liquido contenuto; difficile poi affatto, e dubbia se la concrezione sarà estesa più profondamente.

b) la chiusura parziale della vagina proveniente dall' imene che ha piccola apertura, ammette il flusso mestruo, di quando in quando ancora la concezione, ma si è trovato che può ostare al parto. Qui ancora è manifesto, che bisogna ricorrere al coltello.

984. *La concrezione accidentale o sintomatica della vagina* appena mai si presenta totale. La concrezione poi, o ristringimento parziale, che spesso è sequela di una infiammazione, di un ascesso, d' un ulcere, di una rottura, di un parto laborioso, di una escoriazione cutanea, dei bambini per difetto di mondezza, può preparare del ostacolo al coito, o almeno al parto, nel qual caso ancora bisogna venire all' incisione, se il male non cede ai rimedi emollienti.

985. *L' imperforazione dell' orifizio uterino*, o atresia isterica, non si conosce se non con una attentissima esplorazione; muovono sospetto di quella i sintomi gravissimi dei ritenuti catamenj, che da principio ritornano ogni mese e che agli incauti mentiscono una gravidanza. Il male spessissimo è mortale;

 imper-

imperciochè se il sangue mestruo, il che alle volte accade, non è riassorbito, o sia eliminato per le vie aerifere, orinarie, per l' alvo per le mammelle, per i diti, per le cicatrici per gli occhi, per il naso e altre parti, il sangue putrefacendosi finalmente nell' utero induce l' infiammazione di questo, e la cangrena; o si versa per le tube fallopiane nel addome, e putrefacendosi uccide l' ammalato. L' incisione dell' orifizio uterino chiuso sembra affatto ardua, e piena di pericolo per la gravità della cosa, per il sito più profondo della parte da incidere, e per il difficile accesso: Stando però tutta la salute dell' ammalata nell' opportuna estrazione del sangue ritenuto, e nella preparazione della via naturale, e meglio un rimedio dubbio piutosto che nissuno, ne mancano esempi, dove una tale sezione fu fatta con felice successo.

IMPERFORAZIONE DELL' ANO,

E DELL' INTESTINO RETTO

986. L' *imperforazione nativa dell' ano*, o atresia dell' ano, male proprio ai neonati può essere di tre gradi. Imperciochè,

a) o si vede una piccolissima apertura, non sufficiente a trasmetter il meconio, e gli escrementi, e perciò è imperforazione incompleta;

b) o

b) o *l' imperforazione* dell' ano, o dell' intestino è completa, e *congiunta* colla totale *ritenzione* del meconio;

c) o finalmente *chiuso l' ano il meconio, e gli escrementi si versano per una via preternaturale.*

987. *Nella nativa restrinzione dell' ano* da conoscersi facilmente colla vista, e colla esplorazione, la parte più tenue del meconio si versa, e la più tenace si ritiene. Alle volte l' apertura é così piccola, che appena ammette il transito di un piccolo stile. Una simile restrinzione alle volte può essere acquisita in quelli, che anno sofferto una larga supurazione, o perduta la sostanza dello stesso ano, o delle parti vicine.

988 *L' imperforazione dell' ano conosciuta colla totale ritenzione degli escrementi* è molto diversa;

a) imperciocchè, o questa apertura è chiusa da una membrana tenue, per cui quasi trapariscono la fece, quale imperforazione si chiama *membranacea*.

b) o è presente l' *atresia cutanea dell' ano*, se l' orifizio vien coperto dalla cute, il vestigio però simile a una cicatrice, una macchia, un eminenza, un luogo fluttuante indica il luogo dell' ano;

c) o è presente *una più profonda coalizione dell' intestino retto senza alcun vestigio dell' ano;*

 d) o

d) o è presente *una profondissima concrezione* intestinale, che ascende alle volte nel colon, o un totale difetto dell' intestino retto, o dello stesso colon;

e) o finalmente, *essendo aperto l' ano*, puo esser presente una più profonda concrezione intestinale,

989. Sotto *l' imperforazione* nativa *dell' ano* alle volte l' *intestino* retto si apre o nella vagina, o nella vessica orinaria, o si apre in un' *anò succenturiato* in qualche parte ovvia dell' addome, per la quale strada si espelle il meconio con incomodo, e pericolo vario.

990. L' atresia dell' ano certissimamente è mortale, se non si può preparare, e mantenere l' esito agli escrementi. Però si tenti una cura in tempo, prima che gl' intestini abbiano contratto flogosi, cangrena, o rottura. Deve pertanto l' ostètrice, ultimato il parto; subito osservare il feto più accuratamente e vedere se è chiusa l' apertura naturale, acciò possa prestarsi un maturo ajuto.

991. *La chirurgia dell' imperforazione dell' ano* si occupa nella restituzione della via naturale, da farsi per mezzo dell' incisione, e nel mantenimento della medesima. L' incisione si fa in croce per mezzo della lancetta assai facilmente nella coartazione dell' ano, e nella di lui imperforazione membranacea, o cutanea, altri preferiscono l' uso del trocarre solcato, nel qual scolco finalmente si amplia la ferità fatta. Nella coalizione più profonda oc-

occorre maggiore difficoltà, dovendosi dirigere il coltello secondo il tratto dell' intestino acciò penetri nella cavità di esso, e allontanandosi però dalla debita strada, o tagli le tuniche, o offenda la vessica, o vada fra l' intestino, e l' osso sacro. Bisogna adunque, avanti di fare un incisione più profonda, estrarre l' orina per mezzo del catetere. Si ricordi ancora il chirurgo, che nei neonati l' orifizio dell' ano è più distante dall' estremità del coccige, che negli adulti. Alle volte deve introdursi il coltello più profondamente, avanti di arrivare alla cavità dell' intestino. Io stesso l' ho introdotto con successo fino a due pollici. Il massimo grado, e profondissimo di coalizione esclude la medicatura; il quale stato però non essendo indicato da niuno certo segno, non vieta l' opera, e l' operazione di un coraggioso chirurgo. Se alla cavità intestinale non si può arrivare col coltello, o col trocarre, appena l' ammalato potrà salvarsi. Sotto questo stato di cose l' incisione proposta dell' intestino cieco; o del colon disendente, per preparare un artificiale, presenta un rimedio affatto pericoloso, ed ambiguo, e con questa operazione appena potrà salvarsi la vita di un miserello.

992. Fatta l' incisione felicemente e diluito, ed estratto il meconio, l' altra cura del chirurgo; non meno difficile; consiste nel *mantenere l' apertura fatta* finche non vi sia più da temere il pericolo di una seguente coartazione. La ferita fatta si mantenga aperta

con

con un piccolo pannolino introdotto con una spugna molle, il che alle volte succede assai difficilmente; l' intestino retto poi si lavi ogni giorno, e attentamente con un clistere injettato, la quale terapia bisogna continvare per molto tempo. Si è trovato per esperienza, che li stuelli più duri, e i tubi introdotti appena sfugono il dubbio di nocumento a causa dell' irritazione.

993 *L' imperforazione dell' ano*, se l' estremità intestinale è aperta nella vessica, o nella vagina o in altro *ano* succenturiato, appena si può tentare con qualche aiuto e con qualche speranza di successo, ma si devono osservare le cose ricordate avanti sotto il trattato della fistola stercoracea (831. T. II.) e di ano artificiale (1183. T. III.) (*)

IMPERFORAZIONE DEL GLANDE.

994 *Nella imperforazione nativa del glande o è presente insieme la totale ritenzione* dell'

(*) *Anche in questi due casi sembra indicata l' operazione proposta, imperocchè con questa, benchè non vi sia alcuna certezza, che riesca del tutto efficace ad allontanare gl' inconvenienti prodotti dall' intestino aperto nella vescica, o nella vagina, si può ottenere però un mediocre sollievo, in grazia del passaggio libero, che procura.* Il Traduttore.

dell' orina, *o l' uretra*, in qualche distanza del glande è *aperta* esternamente *nel membro virile*, e per quella via si espelle l' orina; il che accade più frequentemente nella parte inferiore del membro. Il primo stato segue la condizione dell' iscuria già esposta (367. T. V.), e suole essere mortale, se non si prepara l' esito all' orina. Questo poi si tenta col trocarre da introdursi per il glande a seconda del tratto dell' uretra, finchè arrivi alla cavità dell' uretra. E' però da per se manifesto, che questa maniera di medicare è ambigua, e difficile affatto, se la coalizione dell' uretra sarà più profonda, se colla puntura si arriva all' uretra, il canale si conserva aperto coll' introduzione di una candeletta fino al totale allontanamento di una seguente coartazione. Quella imperforazione del glande, in cui l' uretra é aperta in un' altra parte del membro virile nei neonati appena si deve toccare con alcuno ajuto, ma più sicuramente si differirà la cura all' età più provetta; la cura include la perforazione del glande prolungata fino alla fistola, e la susseguente terapia esposta sotto il trattato della fistola orinaria (841. T. II.)

CONCREZIONI PRETERNATURALI.

925. Varie parti del corpo umano dedicate al moto, o molli, o dure possono per varie cause unirsi fra loro, onde il moto s' inter-

terrompe, si toglie, e inoltre s' inducono diversi nocumenti. Le quali concrezioni generalmente sono o *congenite*, o *acquisite*, o sequela di altro male. Noi dobbiamo considerare le principali specie di questo vizio, le quali non possono riferirsi ad altri mali. Le concrezioni possono essere presenti

a) nelle *palpebre*;
b) *nell' iride*,
c) nella *lingua*,
d) nelle *gingive*,
e) nelle *giunture*, e finalmente,
f) negli *ossi*.

CONCREZIONE DELLE PALPEBRE

996. La *concrezione delle palpebre* detta *anchiloblefaron* può essere di due sorte. Imperciocchè

a) o si trovano concrete *fra loro*,
b) o col *bulbo dell' occhio*.

L' uno e l' altro vizio, da non confondersi colla semplice conglutinazione mucosa, linfatica, purulenta, di rado è *congenito*, spessissimo *acquisito*, e sequela di una infiammazione, escoriazione, suppurazione, e di un lungo contatto onde le palpebre si conglutinano, e finalmente, trascurato il moto, e le altre cautele, subiscono una vera concrezione.

997. La *concrezione del margine delle palpebre* tra loro

a) o

a) o è *totale*, che va da un canto all' altro, il che accade di rado;

b) o è *parziale*, presente solo in una parte.

Il primo stato produce una cecità, l' altro può *indurre* luscità. Il male non si *puo togliere* se non colla sezione delle parti concrete. Il chirurgo però avanti d' intraprendere questa operazione, attentamente esplori, se le palpebre concrete possono muoversi sopra il bulbo dell' occhio coi diti, se sia presente l' atrofia dell' occhio, se finalmente l' ammalato puo distinguere la luce dalle tenebre per le palpebre chiuse, o per la parte di esse non concreta. Se le cose saranno all' opposto, appena si puo sperare il successo dell' operazione.

998. La sezione stessa poi si fa con un sottil coltello colla punta, e dorso ottuso, il quale, col dorso che riguardi la cornea, o sotto un tenuissimo specillo solcato, o senza di esso, s' introduce cautamente fra la cornea, e le palpebre in tal modo, che succeda la separazione delle palpebre, restando intatta la cornea, e la cartilagine delle palpebre. Questa incisione succede assai facilmente nella concrezione parziale, se non è presente insieme alcuna coalizione col bulbo; ma è più difficile nella totale concrezione, in cui s' introduce il coltello o al canto interno, o per una piccola apertura fatta cautamente nelle vicinanze del canto. E' poi difficilissima la sezione se sarà presente insieme la concrezione delle palpebre col bulbo.

999. *La concrezione totale, o parziale della palpebra, o di una, o di ambedue, col bulbo dell' occhio* è o *agglutinativa, filamentosa* prole di una infiammazione preceduta, o *fungosa*, o una totale, e *intima coalizione* indotta da una preceduta suppurazione; onde viene la distruzione della vista, il turbamento, la luscità. La concrezione parziale, agglutinativa, filamentosa, che non tocca la cornea trasparente, tratta la palpebra dal bulbo. si divide assai facilmente col coltello; si guardi però di non offendere ne la palpebra, ne il bulbo dell' occhio. E' poi difficilissimo e ambigua la separazione, se l' intima coalizione si estende per la cornea trasparente, imperciochè succederà, o l' opacità della cornea, o una nuova coalizione da rimuoversi appena con qualunque arte. La nuova concrezione tentiamo di allontanarla col moto più frequente delle palpebre, coll' introduzione di un pennellino imbevuto di mucilagine saturnina, spesso ripetuta fra la palpebra, e il bulbo, coll' introduzione finalmente di una porzione vessicale tenuissima fra le parti separate, non trascurati i rimedj, che possono ostare alla flogosi, e restituire la trasparenza alla cornea (*). CON-

---

(*) *Nei vari casi in cui ho dovuto fare la separazione di questa concrezione distinta dagli Oculisti col nome particolare di* Simblefaro, *non sono stato*

CONCREZIONE DELL' IRIDE

1000. La *concrezione dell' iride* con la superficie interiore della cornea trasparente, o o sia la *sinechia* è

a) *congenita*, *o acquisita*

b) *parziale*, *o totale*,

c) *semplice*, *o congiunta ad altro male* alla sinizesi, alla cataratta, all' ipopio, allo stafiloma, alla fistola della cornea, all' atrofia dell' occhio ec.

L' effetto perpetuo di una tale concrezione è la diminuzione, e distruzione della cavità della camera anteriore dell' occhio, la varia distrazione. o immobilità dell' iride, la debolezza, o turbamento della vista, la sinechia non induce la cecità assoluta, se non è congiunta insieme con altra affezione dell' occhio. *Le cause occasionali* del male acquisito possono essere tutte quelle cose, che possono diminuire la quantità dell' umore aqueo, depravare la di lui consistenza, e favorire il contatto della cornea coll' iride P. e. le ferite,

---

mai costretto d' introdurre e mantenere fra le parti separate alcun corpo solido estraneo, essendomi riuscito costantemente di tener lontana una nuova concrezione col moto della palpebra, e coi soli linimenti, fra i quali ho riscontrato utilissimo quello composto di burro, e tuzia. Il Traduttore.

te, gli ascessi, gli ulceri, l' ipopion lo stafiloma, una infiammazione gravissima, ed altre molte.

1001. Il male si può tener lontano coll' opportuna rimozione, e diminuzione della causa, con una indicata, e blanda ma frequente confricazione dell' occhio, se il male ammette questa, e concesso più spesso agli occhi un vario grado di luce. Se poi la concrezione sarà gia presente, la di lei *soluzione* non *succede* se non *per mezzo del coltello*. Disposto cioè l' ammalato, e gli ajutanti nel modo che abbiamo indicato nella chirurgia della cataratta (885) il chirurgo introduce un ago piano, e tagliente nella parte anteriore, al margine della cornea trasparente nella camera anteriore dell' occhio, e con tutta la cautela separa l' iride dalla superficie interiore della cornea. E' da per se manifesto, che questa maniera di medicare è affatto dificile, e piena di dubbiezza per il pericolo della lesione della cornea. Non si dovrà dunque mai fare se non sarà presente una grave turbazione della vista nata dalla sola sinechia senza altro vizio dell' occhio; impercioche se sarà presente insieme un' altra affezione d' occhio, appena mai si adopra con utilità l' operazione; il trattamento rimanente è simile a quello, che abbiamo notato nell' operazione della cataratta (*889*)

CON-

CONCREZIONE DELLA LINGUA.

1002 *La concrezione della lingua* (detta anciloglosso) è quello stato preternaturale, in cui la lingua è congiunta alla parte sottoposta o per il frenulo più corto del giusto, esteso all' apice di quella, o da un altra concrezione laterale, cosi che gli è impedito il debito moto. Questo male o congenito, o acquisito, il che generalmente occorre rarissime volte, richiede il presente appoggio del coltello. Mai è indicata la soluzione della lingua, se il bambino può spingere la lingua sopra le gingive, e le labbra, e fuori della bocca, e un dito introdotto in bocca puo muoversi sotto la lingua; impercioche il solo difetto di succhiamento da dedursi da molte altre cause, non indica la più stretta aderenza della lingua procedente dal frenulo più corto del giusto. Ne la difficoltà di parlare è posta nella aderenza preternaturale della lingua, se la lingua può cavarsi fuori della bocca.

1003. *La sezione del frenulo* indicata si fa nel modo seguente. Collocato l' ammalato in sito comodo, e ben fermato, il chirurgo alza la lingua con una spatola incisa nell' estremità che riceve il frenulo, e colle forbici, o coltello incide la membranetta tesa, tanto quanto basti al libero moto della lingua. Gli altri artifizj, e macchine inventate per la sezione del frenulo, appena sembra che pos-

sano usarsi con qualche specie di utilità e sicurezza. Il chirurgo osservi prima bene le parti da tagliare, per non offendere i vasi sanguiferi, i nervi, o le vie salivali. E' meglio ancora il più delle volte ricorrere alla sezione, che sciogliere le parti con una larga incisione. Abbiamo veduto che la sezione maggiore del giusto diede luogo alla retroflessione della lingua (463 T. V.) Se poi a caso sarà stato offeso un vaso sanguifero, che versi una gran quantità di sangue, si terrà colle dita alla ferita un pezzetto di fungo agarico, o qualche cuscinetto addoppiato, e bagnato d' aceto, o di acqua aluminosa, finchè il sangue si arresti. Fatta l' operazione, bisogna nei primi giorni passare spessissimo sotto la lingua un pennellino imbevuto di siroppo, ovvero un dito affine di tener lontana una nuova concrezione. L' affare è molto più difficile se la lingua è attaccata da pertutto nella parte inferiore della bocca con ligamenti preternaturali, avvolti tallora in figura di globetti, con tutto ciò si ha per esperienza, che un' attento, ed istruito chirurgo puo vincere queste difficoltà, quindi succedere la separazione, ed esser restituito il libero moto alla lingua.

CON-

CONCREZIONE

DELLE GINGIVE COLLA GUANCIA

1004 La *concrezione delle gingive* colla guancia appena mai è congenita, spessissimo *acquisita*, e sequela di tumore, infiammazione, escoriazione, suppurazione, acrimonia applicata, d' incauta idrargirosi, di troppa quiete di trascuratezza di cautele; ora è parziale ora totale, ora presente in una parte, ora in ambedue, turba più, o meno la loquela, e la masticazione. Si può tener lontano il male col lavare spesso la bocca, coll' injezione ripetuta di un liquido mucilaginoso, acidetto balsamico; con un pennellino imbevuto di mucilagine, o di troppo introdotto spesso fra la guancia, e le gingive; con un piccolo pannolino diligentemente fraposto; onde si può ancora di nuovo sciogliere un principio di concrezione agglutinativa, o filamentosa, scansate insieme accuratamente le cause nocive. La concrezione più forte richiede l' uso del coltello, per mezzo del quale le parti concrete si separano fra loro, adoprati poi i detti aiutì affinchè non s' induca una nuova concrezione.

CONCREZIONI OVVIE NELL' ESTREMITA'

1005 Possono presentarsi varie *concrezioni interiori nell' estremità* per le quali si congiungono fortissimamente insieme, e colle parti vicine i muscoli, i tendini, e altre parti che servono al moto, ed il moto perisce in tutto, o in parte. Tali concrezioni possono essere indotte da varie cause; dall' infiammazione, specialmente cronica, preceduta, da larghe suppurazioni, da cicatrici, da una lunga pressione, congiunta alla quiete. Il male spessissimo si può *tener lontano* colla opportuna terapia del morbo primario, e col diligente movimento della parte affetta. Il *male* presente poi *si toglie*, o almeno *si diminuisce* co rimedi, che in generale ostano alla rigidezza delle parti come abbiamo notato (171. T. I.), coll' unzione, e confricazione oleosa blanda, co fomenti acquosi, mucilaginosi, tiepidi; col bagno tiepido, col bagno di vapore, coll' immissione della parte affetta negli animali ammazzati di poco, coll' assidua e frequente attrazione, e movimento del membro, l' uso dei quali rimedj si deve continuare per lungo tempo.

1006. *I diti* ancora delle mani, e dei piedi privati dell' epidermide infiammati, suppuranti, sotto un lungo contatto, e trascurate le cautele, alle volte *si uniscono tra loro* fortemente, il quale stato richiede l' uso del col-

coltello, con cui si separino le parti concrete alla debita lunghezza; la nuova concrezione s' impedisce col fasciare i diti separatamente.

ANCHILOSI

1007 L' anchilosi è l' impotenza d' un' articolazione mobile ad eseguire il moto, nata da un' affezione morbosa o dello stesso osso, o delle cartilagini, delle glandule, della sinovia, dei legamenti, o di altre parti vicine. *Distinguesi* poi l' anchilosi in *vera*, ed in *spuria*.

a) *la vera* è indotta da un morbo grave dello stesso osso, da una frattura dello stesso articolo, da un esostosi, da carie, offesa insieme la crosta cartilaginea articolare degli ossi, onde le fibre ossee, o la materia del callo (1779. T. III.) sortono fuori nell' articolo, e fanno una vera coalizione, da non sciogliersi finalmente con nissuna arte, spessissimo poi non è presente alcun tumore. Questa specie è sempre accompagnata da una perfetta immobilità dell' articolo.

b) *la spuria*, o sintomatica anchilosi non è congiunta colla concrezione degli ossi, nè presupone affatto abolito il moto ma solamente piccolo, difficile, e doloroso. Questa specie,

 spes-

spessissimo congiunta col tumore esterno, è *indotta* da molti mali di giunture, che offendono in diverse maniere la figura, o lubricità della stessa articolazione, o la flessibilità dei ligamenti articolari; le fratture, le lussazioni, le diastasi, le distorsioni, le contusioni; varj tumori ossei, glandulosi, fungosi, escrescenziali, aneurismatici, idropici, cistici, metastatici.

1008. *L' anchilosi vera*, dopoche le ossa si saranno unite perfettamente, si ha meritamente per *immedicabile*, imperciochè niuna medicina finqui conosciuta è valevole ad ammollire, e sciogliere di nuovo il callo già formato; si può però *tener lontano* il male coll' opportuna terapia del male primario, e coll' assiduo, e cauto moto dell' articolo.

1009. La *terapia dell' anchilosi spuria* si appoggia principalmente alla medicatura del male primario (1007. b.) la quale abbiamo esposto più diffusamente nel trattato di altri mali. Alla rigidezza dei ligamenti si accore secondo il metodo rilassante indicato (116. T. I.) Noi stessi più volte abbiamo ritrovato, che le confricazioni frequenti dell' articolo fatte d' olio animale recente, continuate per un ora intiera due, o tre volte al giorno, ed estese a tutto il tratto dei muscoli moventi restituiscono mirabilmente la flessibilità dei ligamenti, e tanto più certamente se alle frizioni si aggiungono varie stirature, e movimenti del mem-

membro. Dove poi fa bisogno di risoluzione, giovano le cose indicate sotto la chirurgia del fungo articolare (49. T. IV.) Alla sinovia inspessita convengono i bagni vaporosi, saponacei, le dociature con un prudente blandissimo, e ripetuto tentativo di moto.

ORDINE II.

DEFORMITA'

1010. Le Deformità sono per noi vizj presenti nel corpo umano vivo, fuori del consueto ordine della natura, spessissimo senza un costante detrimento della sanità, e quali inducono nella superficie del corpo delle mutazioni visibili. Sono presenti poi

a) o in più parti insieme del corpo umano come nella rachitide

b) o in parti singolari come nelle macchie, e curvature

le quali già si devono esporre.

RACHITIDE

1011. La rachitide è un male composto; familiare massimamente ai bambini, generato da lassità dei solidi, da una labe di umori mucosa, congiunta un acrimonia per lo più acida, che attacca massimamente la compage ossea, e induce varie deformità.

1012. Il male primieramente ama l' età infantile, e pare avere una grande affinità colla dentizione, onde se la dentizione si ritarda molto, o se i denti, che sortono saranno gialli, foschi nereggianti mobili, facilmente cadenti, si puo *presagire* una futura rachitide. La rachitide investe i bambini ben di rado avanti il nono mese di età, e appena mai passato il triennio; spessissimo poi svanisce fra il terzo, e sesto anno di età, di rado arriva agli anni della pubertà, o almeno allora è meno infesta agli ossi, e veste un' altra specie, appena mai però si estende fino alla vecchiezza.

1013. I *segni caratteristici del male* sono varie affezioni di ossi *in tutto il corpo* da ripetersi da una mollezza preternaturale di quelli e di qui nasce la varia sfiguratezza " incurvatura, l' escrescenze, le tuberosità, gli allungamenti secondo che agiranno

a) o la forza dei muscoli,

b) o l' impeto del sangue,

c) o il peso del corpo.

le carni diventano languide, e fiacche la cute, ecettuata quella dell' addome, e del capo è rilassata, e rugosa, le forze del corpo principalmente dei lombi illanguidiscono, onde nasce la pigrizia al moto. Intanto vige l' appetito, ansi una voracità insaziabile e non profittevole. Ora si osserva, se il cervello non è affetto del male, un ingegno acuto, ed una squisita facoltà di tutti i sensi, ora, essendo affetto insieme il cervello, sono gli ammalati

lati imbecilli, stupidi, sonnolenti, inclinati alle convulsioni

1014. *I segni speciali* si osservano varj in varie parti del corpo.

a) *Il cranio* si vede crescere in maggiore volume, coperto di pochi, e tenuissimi capelli, le suture sono molto distanti tra loro, e le fontanelle acquistano più tardi la durezza ossea, il capo è spesso bagnato di sudore, alle volte crescono dei nodi intorno ai margini delle suture.

b) *La faccia* pallida, ed enfiata affetta pienezza, la fronte si fa protuberante, e come angolosa, colle tempie affondate in dentro.

c) *I denti* sortono tardi, e difficilmente, si fanno gialli, cinericci, anneriscono, cadono, crescendo difficilmente i nuovi.

d) Il *collo* diventa tenue, spesso lungo e fornito di ampie vene jugulari.

e) *Lo sterno* tutto si fa protuberante o nella parte media, o ai lati, *le coste* poi spinte indentro, curvate male, larghe, intorno alla connessione colla parte cartilaginosa sono tuberose, e nodose; l' addome gonfia senza fluttuazione.

f) *La spina del dorso* si trova curvata in varj luoghi, ed in varj modi; la pelvi si allontana dalla debita forma, cosichè ora si amplia l' apertu-

ra

ra superiore, ristretta l' inferiore, ora accade il contrario.

g) *Le clavicole* specialmente verso lo sterno si gonfiano e si storgono; l' omero, l' ulna e il raggio si piegano in dentro, l' ossa dei diti della mano, e dei piedi appariscono crasse, e tuberose.

h) *Il collo* del femore acquista una direzione trasversale, le ginocchia si acostano insieme, le tibie, e fibule si curvano in fuori.

i) finalmente è presente l' intumescenza di tutti gli articoli, massimamente vicino ai carpi, essendo tallora ammolita così la parte media degli ossi che mostrano la flessibilità della cera.

Tutte queste cose si spiegano facilmente dalla flessibilità, e mollezza preternaturale della compage degli ossi, e dalla diversa azione, o delle forze muscolari, o dell' impeto del sangue, o del peso del corpo.

1055. Ne mancano i sintomi, che indicano insieme il vizio dei visceri; i mali frequentemente convulsivi, massimamente sotto un leggiero moto febrile, e sotto il principio di dentizione; l' idrocefalo (59 T. IV.) e i segni indicanti questo: le affezioni di petto, la respirazione difficile, la dispnea, la tosse, l' espulsione di un muco tenacissimo, simile all' albume dell' uovo, alla volte sanguinolento, varietà di ventre, in alcuni tenue,

nue, mucoso, frequente, in altri duro, e da sollecitarsi appena coi clisteri acri. Si aggiunge la flaccidezza, la debolezza la consunzione delle carni muscolose, restando però illeso il capo, e l' addome), che induce un emaciazione quasi da scheletro, o una fungosa condizione, onde è la ragione, per cui vediamo pingui alcuni affetti da questo male, altri atrofici; l' impotenza di passeggiare, e di quì nata come una paralisia degli articoli inferiori. E non di rado i rachitici sono soggetti a delle emorragie spesso perniciose

1016. Tutti i detti sintomi generalmente insorgono con lentezza, e sono insidiosamente miti, andando a poco, a poco, le cose in peggio; molti ancora possono mancare. Sotto l' accrescimento del male viene una febbre lenta, vespertina, notturna, per cui gli ammalati finalmente muojono, o tabidi; o convulsi, o apopletici, o di male infantile epiletico.

1017. *Nei cadaveri* di uomini morti di rachitide *si osservano* le seguenti cose. Tutto il corpo è fllaccido, e pendente, ritiene per lungo tempo il calore, e difficilmente irrigidisce. Nelle arterie non v' è sangue, e nelle vene sciolto. L' adipe consumato, o mutato in materia glutinosa viscida; i muscoli biancheggianti, e tenui; l' omento, e il mesenterio assediati di tubercoli; i vasi lattei estesi, e spesso visibili a occhi nudi; il ventricolo cogli intestini grandissimo, e disteso; il sugo gastrico accidissimo subito effervescente

coll'

coll' alcali ; il fegato grande, biancheggiante, e giallicio ; la bile acquosa, mucosa, senza colore, o nissuna; la milza ora accresciuta, ora compressa. I polmoni aderenti alla pleura, pallidi, appianati, alle volte forniti di tubercoli, o vomiche, il cuore grande, il siero alle volte stravasato. Le vene dell' encefalo gonfie di sangue il siero stravasato lungo il cervello, e nei seni, la sostanza dello stesso cervello molle, edematosa, scorrevole. Negl' ossi alle volte una flessibilità, e mollezza di cera, varie curvature, tumori dell' estremità, l' appianamento o rotondezza degli angoli, ed emminenze ossee; la superficie esterna degli ossi disuguale, quasi incrostata, segnata di innumerabili fori, che versano una sanie rossiccia; il colore di quelli cenericcio, la midolla più fluida, e abbondante.

1018. Il morbo rachitico è

a) o *ereditario*, mentre i genitori rachitici appena mai generano la prole immune da questo male;

b) o *congenito*, il quale però se mai accade lo fa rarissime volte

c) o *endemico*, che lo dimostra la moltitudine degli ammalati, e il dominio costante del male in tutti i paesi, e luoghi umidi;

d) o finalmente *acquisito* indotto da vario errore dietetico, o da altro.

1019. Il principio della rachitide sembra doversi ripetere dal concorso di varie cose, Impercioche servono a indurre questo male

a) un

a) un vizio specifico degli umori, congiunto con un acrimonia acida, che ammolisce le ossa e scioglie il sangue,

b) la debolezza, e l' atonia generale delle parti solide,

c) finalmente un vizio particolare del sistema assorbente; onde si spiegano facilmente i sintomi riferiti del male. Che il predominio dell' acido negli umori, e che la lue larvata fiaccata non possa tenersi unicamente per principio del male costa da questo, che appena mai i rachitici sono sanati coi soli rimedj antacidi, o mercuriali.

1020. *Le cause predisponenti* possono esser varie

a) il male *ereditario* si deve ai genitori deboli, i quali esausti da immatura, e frequente venere, o da manstuprazione, o da male cronico, una volta o al presente occultamente venerei avvanzati negli anni, o di età molto disuguale, che anno patito frequentemente la salivazione; i cacochimici, quelli che vivono mollemente, o che anno usato un cibo meschinissimo, generano una prole inferma ed inclinata alla rachitide.

b) al male *acquisito* danno ansa le nutrici, affette di simili vizj, scarse di latte, di età provetta, gravide, scrofu-

fulose, cancerose, malenconiche, dedite alla bevanda spiritosa, o ad altro vizio di regime. Certamente la cattiva dieta dei tenerelli, il molto cibo pultaceo, farinaceo, acido; il moto del corpo più parco del giusto, l' efflorescenza cutanea tornata in dietro, il più maturo slattamento la tarda, difficile, e stentata dentizione, sogliono essere seguiti da vicino dalla rachitide. Ma la causa più d' ogni altra frequentissima sono i mali cronici debilitanti; le precedute emorragie; il flusso del ventre, la febbre intermittente, la tosse convulsa, i vermi ec. Ne con minor ragione si devono annumerare fra le cause della rachitide l' abitazione in luogo umido, paludoso, angusto, e le immondezze.

1021. Quanto *alla prognosi* della rachitide si deve notare, che dal più maturo accesso del male, dal grado della curvatura degli ossi, e dell affezione dei visceri si conclude assai congruamente l' indole peggiore di qnella. La cura poi è sempre tediosa difficile, non di rado impossibile. Se sarà presente un grado minore, e si usi la debita, e opportuna terapia, splende affatto la speranza di una sanazione radicale. Se all' anno settimo, o undecimo, o della pubertà la rachitide non si scioglie, e si restituisce la sanità, suole cagionare la morte, o almeno esclude la perfet-

fetta sanazione. E dopo superato il male spesso rimangono varie deformità nella pelvi delle femine, varj ostacoli al parto, lo zoppicamento, e simili; come ancora tumori scrofulosi dei visceri che offendono la concozione dei cibi, l' elaborazione del chilo, la respirazione, spesso preparano la strada a delle tristissime conseguenze.

1022. *La cura* racchiude

a) lo scanso diligente l' opportuna diminuzione, remozione delle cause nocive (1020); la qual cosa osservata, se il male non è presente nel massimo grado, non di rado suole superarsi colle sole forze della natura, quando l' età dell' adolescente averà accresciuto l' energia delle medesime.

b) Le confricazioni diligenti aromatiche di tutto il corpo due volte il giorno da continuarsi per mezz' ora;

c) il bagno freddo medicato, o almeno frequenti lavande di tutto il corpo, da farsi ogni giorno per mezzo di una spugna.

d) i rimedj corroboranti maritati cogli alcalini, la corteccia peruviana, la rubia tinctorum la limatura di marte, varie cose aromatiche, col sale di tartaro;

e) una dieta restaurante secca, tonica, antacida, e l' astinenza dalla bevanda di thè, dall' acqua tepida, dall'

erbe

erbe pure, dalle cose pingui, farinose.

f) l'abitazione, se si può, in luogo aperto, in cui l'aria sia salubre, e secca, e si purga con legni aromatici;

g) finalmente l'esercizio del corpo da ottenersi col passeggio, col giuoco, col portarsi in carrozza, sul cavallo di legno, o in altro modo qualsivoglia.

1023. L'uso dei rimedj si deve continuare per lungo tempo, o almeno un regime debito, non succedendo alle volte la perfetta sanazione, se non dopo degli anni. Le ossa curvate sogliono allora ritornare spontaneamente alla figura, e conformazione naturale. Sotto la cura conviene mutare spesso il solito sito dell'ammalato nel letto, o nella sedia, o in altra maniera; si è trovato per sperienza, che i busti, le ferule, e le macchine giovano poco a curare le curvature rachitiche degli ossi. Noi abbiamo più volte veduto, che la scabbia sopraveniente nei rachitici è buon segno, il di cui innesto ancora fu fatto con successo in questa malattia.

1024. Sembra doversi riferire al vizio rachitico, che si manifesta più tardi, quello stato, in cui sotto la debolezza, ed emaciazione del corpo è presente un intempestivo, e smisurato accrescimento del medesimo cogli ossi slungati tenuissimi, o una mirabile compressione del torace, o altra disposizione eti-

ca.

ca. Quelli, che sono affetti da questo male sogliono morire non di rado tisici nel fiore dell' età. E' certo che a questi almeno conviene una opportuna medicatura antirachitica. (*)

CURVATURE.

1025. Da noi si dicono curvature le gibbosità, e deformità degli ossi del tronco, o delle giunture denominate diversamente dalle diverse parti che occupano; così altra è la curvatura spinale, altra la scapolare, la sternale, la costale, la pelviale, e delle estremità. La spinale prepara la strada alle altre curvature del tronco.

(*) *La rachitide è un male astenico dei bambini, le di cui cause principali sono la sporcizia, la mancanza di moto, il freddo o solo, o unito all' umidità, il cibo poco nutritivo, e l' aria cattiva. Per curare questo male fa d' uopo ricorrere all' ordinaria indicazione stenica, usare cioè di quei rimedj che sono di natura opposta alle potenze nocive, da cui ebbe origine la malattia, e che furono indicati dal N. A. collo stimolo dell' aria pura, e del calore si renda di nuovo libera la traspirazione, si assoggetti il bambino ad un cauto moto, si tenga molto all' aria aperta; si proibisca il vitto vegetabile, se li accordi l' animale, e se la bevanda generosa.* Il Traduttore.

CURVATURE SPINALI.

1026. La spina del dorso potrà *essere incurvata in varie direzioni*

a) nella parte posteriore, il quale stato si dice *cifosi*

b) nell' uno, o l' altro lato detta *scoliosi*, riguardando spessissimo la concavità dell' inflessione il lato sinistro,

c) o finalmente nelle parti anteriori la quale curvatura si chiama *lordosi*, ed è la più rara di tutte.

1027. Il male ora è *semplice*, se sarà presente una sola curvatura, ora *composto*, se la spina del dorso sarà piegata in forma serpentaria. Il male appena mai è *congenito*, alle volte *ereditario*, spessissimo *acquisito* conviene ad ogni età, ed è familiare massimamente ai bambini, e attesta l' esperienza che nè pure i vecchi sono immuni dalla sorgente del male.

1028. Le curvature dorsali frequentissimamente presenti nelle vertebre del dorso, e dei lombi, *inducono varie mutazioni*, diverse secondo il grado, e l' indole del male.

a) o negli stessi ossi incurvati, e nella loro connessione,

b) o nelle parti vicine,

c) o finalmente nel rimanente del corpo.

1029. Lungo le stesse vertebre piegate s' induce dalla curvatura la compressione, l' attenuazione, l' abolizione de' ligamenti, e della sostanza interarticolare nella parte concava, nella parte convessa l' estensione, l' intumescenza, l' ingrossamento. Accresciuto il male, o dalla direzione dei processi obliqui, o dalla ineguale azione dei muscoli, e resistenza dei ligamenti, la distorsione laterale alle volte è seguita della gibbosità; così che le spine verterbrali riguardano alle volte l' uno, o l' altro lato, e i processi trasversi la parte posteriore. Finalmente la lunga pressione delle vertebre può indurre una vera anchilosi delle vertebre tra loro, o con le coste; e la distruzione totale, o parziale della stessa vertebra con carie, o senza.

1030. *I sintomi* del male *rispetto alle parti vicine*, e più remote variano secondo l' indole della curvatura. Imperciocchè la cavità del torace, e dell' addome può esser mutata, e ristretta in vario modo, rispetto alla figura, dalla curvatura delle vertebre; onde seguono la mutazione di sito dei visceri, la compressione, l' irritazione, gl' impedimenti del circolo; quindi la tosse, l' asma, l' emottisi, l' infarcimento dei visceri, il parto difficile, l' idropisia e altre cose moltissime. Frequentemente dall' inflessione vertebrale si apporta ingiuria alla stessa midolla spinale; specialmente se sarà formata da una, o da un altra vertebra; quindi l' emaciazione dell' estremità inferiori, così comune ai gobbi, alle volte l' atrofia, la paralisia, la cangrena.

Non si ha da credere però, che questi sintomi siano comuni a tutti i gobbi; imperciocchè alle volte se ne vedono molti che godono di una perfetta sanità, assuefacendosi le parti adjacenti alle vertebre a poco a poco alla mutata direzione, e pressione; alle volte ancora si vede il torace dei gobbi, l' addome, la pelvi non coartata, ma più tosto ampliata. In generale i sintomi sogliono esser più miti, se la spina è piegata per più vertebre, o in figura serpentaria.

1031. La gibbosità spinale è quasi sempre *preceduta* da un dolore fisso, e ottuso, il quale trascurato che sia, segue l' intumescenza dei ligamenti, delle membrane, delle cartilagini, e alle volte dell' osso stesso, la propulsione preternaturale della scapola di un lato, e alla fine la stessa inflessione vertebrale, che si distingue senza difficoltà coll' esplorazione attenta, mentre si muovono gl' indicj ai lati della spina.

1032. Le *cause* inducenti la curvatura spinale sono interne, o esterne.

a) *l' interne* sono: una debolezza universale, locale, congenita, o accidentale dei ligamenti, dei muscoli, e l' inerzia, delicatezza, incrassamento, enfiagione, lassità, della sostanza interarticolare; la disuguale azione de' muscoli, e la loro inserzione, che s' allontana dalla regola della natura; gli spasmi, e convulsioni, la rachitide, e le di lei cause esposte (1010) l' in-

l' insolito peso del capo; la materia morbosa metastatica, critica, febrile varia, la reumatica, la vajolosa, la morbillosa, o altra esentematica, trasportata ai muscoli dorsali, o ai ligamenti, o alla sostanza intervertebrale, o finalmente agli ossi stessi: anzi è stato osservato, che le affezioni dell' animo, la mestizia, la tristezza, vagliono ad indurre la gibbosità. E' frequentissima poi la gibbosità nei fanciulli nati da genitori deboli, teneri, gracili, mollemente educati, e curati.

a) alle ingiurie *esterne* si riferisce qualsivoglia ingiuria apportata al dorso, un colpo, una contusione, una caduta, una violenza, e una presta distensione laterale, o verso le parti posteriori del corpo, non rara in primo luogo, fra le lotte, fra' giuochi, e fra' violenti esercizj del corpo, alle volte apportata fino sotto lo stesso atto del parto se fu necessario ripiegare il bambino, ed estrarlo colle mani; una più forte, e disuguale fasciatura dei tenerelli bambini; la costrizione del petto, e con busti di ferro, o di balena, troppo stretti, ed inconvenienti; le cattive assuefazioni rispetto al sito del corpo nel leggere, scrivere, cucire, nel riguardare la finestra, o se i tene-

relli si allattano da una sola mammella, se si portano sopra un sol braccio, se si appoggiano sopra un sol lato, o se un occhio dei medesimi e sempre lo stesso massimamente si espone al lume. Non è però da negarsi, che quantunque siano spesso presenti le dette, ed altre cause nocive, non però sempre segua la gibbosità; se non sia presente insieme, già di avanti una disposizione rachitica, o altra; la quotidiana esperienza attesta, che una lunga positura del corpo, avvalorata da una assidua consuetudine, favorisce le curvature. Quelle che dall' infanzia furono assuefatte al busto, se invecchiando lo depongono, sogliono divenir gobbe. Se sarà presente una sola curvatura della spina, l' ammalato, a causa dell' equilibrio, è costretto a piegare il corpo alla parte opposta, onde siegue la seconda, ed opposta curvatura, e l' origine dell' inflessione composta serpentaria.

1033. *La prognosi* della curvatura spinale è affatto incerta ed ambigua, scoperto però il male in tempo ammette sanazione. Generalmente la cura è tanto più difficile, quanto più il male è inveterato, quanto più l' ammalato è provetto di età, e la curvatura è maggiore, quanto più difficilmente si diminuisce, o si toglie la causa. Il male invetera-

to poi rigetta tutti gli ajuti dell' arte; il complicato segue la condizione del male primario, o consecutivo insieme.

1034. *La cura* della curvatura spinale racchiude

a) la varia distruzione della causa interna,

b) lo scanso attentissimo delle cose nocive esterne, ed un debito regime.

1035. *La distruzione della causa interna* conosciuta intrapresa in tempo, non di rado succede, e si toglie insieme l' effetto

a) o coi rimedi tonici generali, colla frizione, col bagno, colla dieta confortativa, e con altre cose, le quali abbiamo indicate nel trattato della rachitide;

b) o con quelli che vagliono a rivellere, derivare, ed aliminare la materia morbosa, o altra portata al dorso, colla moxa accesa ai lati della gibbosità, o coi cauterj, cioè cogli ulceri che versano largamente, e per lungo tempo, secondo il modo esposto nella terapia della paralisia delle estremità inferiori nata da gibbosità (479. T. V.)

La quale maniera di medicare non solo giova nella curvatura spinale procedente da causa interna, la quale sopraviene ai bambini senza causa evidente, ma si usa ancora utilmente se il male sarà stato indotto da qualche

esterna, e sarà presente insieme la debolezza, o altro stato morboso.

1036. Ne apporta minore ajuto alla cura della gibbosità spinale l' attentissimo *scanso* di tutte *le cause esterne nocive*. Principalmente poi fa di bisogno della diligente, ed assidua precauzione dell' ammalato, e degli altri acciochè di notte, e di giorno s' inclini il corpo contro la cattiva consuetudine, ed i muscoli, e ligamenti cospirino a restituire la forma primiera; al quale scopo si dovranno concedere dei busti non troppo duri, e rigidi, adattati colla maggiore diligenza alla figura del corpo. I busti più fermi, e stretti, offendendo la respirazione, e digestione, possono dar ansa a varj mali cronici, alle volte funesti, in oltre preparano la strada ad altre curvature sternali, costali, e a varie deformità della pelvi. Per questo ancora, fra tutte le altre cose si debbono considerare le scapule dei fanciulli, e devono nel passeggiare appoggiarsi da quel canto in cui è inclinato il tronco ad un bastone più alto, o portare coll' altra mano dei pesi.

1037. Sono state inventate varie machine, strumenti, ed artifizj per sanare la curvatura spinale. Cioè

a) o si prepara un idoneo sostegno (a) al capo, che preme la spina gibbosa,

(a) *Mémoir. de l' Acad. R. de Chirurgie. Tom. IV.*

sa, onde si diminuisce la pressione alla spina curvata.

b) o s' impedisce l' inflessione laterale del tronco con uno strumento di ferro, che riceve l' ascella.

c) o finalmente, si comprimono più fermamente le vertebre prominenti nella cifosi, o le coste, o le scapule per mezzo di macchine.

Le quali cose generalmente anno questo di comune, che appena si possono applicare senza la pressione spesso nociva del torace, o dell' addome, o della pelvi perciò non si debbono usare se non adoperata una massima, e circospetta cautela, specialmente nei fanciulli; i quali appena possono soffrire per lungo tempo questa maniera di medicare. Altri sperano molto dalla quotidiana sospensione del corpo. (418. T. I.)

CURVATURE DEGLI OSSI DEL TORACE, E DELLA PELVI.

1038. Le curvature delle coste, dello sterno, e degli ossi della pelvi, sequele spessissimo, ed effetto di rachitide, o di gibbosità spinale insieme, appena possono curarsi in altro modo, che colla terapia indicata nella chirurgia della rachitide (1027.), e della gibbosità (1034.). Non di rado rimangono dei vizj insabili.

CUR-

CURVATURE DEGLI OSSI DELLE ESTREMITA'.

1039. *Le curvature degli ossi nelle estremità*, sequele, o effetti della rachitide, sogliono svanire spontaneamente sotto la terapia esposta (1077), quando l' età dell' adolescenza averà accresciuto l' energia delle forze della natura, ne si devono tentare altre medicature.

1040. Merita una particolar menzione la *curvatura dei piedi*, presente alle volte nei bambini, o *congenita*, o *acquisita*, se sotto una disposizione rachitica delle ossa sono costretti i bambini a stare in piedi, e passeggiare più presto del dovere. In alcuni sono *curve le stesse tibie*, in altri *i ginocchj storti*, in altri finalmente sono *storti i piedi nell' articolo col tarso*, e questi, o sono *storti* indentro, e si chiamano *vari*, o in fuori, e si dicono *valgi*. Spesso si può allontanare il male col prudente scanso di un tal sito, in cui il peso del corpo agisca sopra la parte deformata. Le tibie incurvate appena mai sono forzate a ritornare nella figura naturale per mezzo delli stivaletti di ferro fortemente strinti, ma gli ammalati sono tormentati in vano; di gran lunga più sicuramente si commette il male alle forze della natura sotto una terapia antiratritica (1077.) e collo scanso delle cose noci-

cive. I Vari poi, ed i Valgi richiedono ancora una idonea fasciatura, la quale succede assai comodamente colle ferule poste lateralmente adattate alla figura della parte, le quali ricevono i lati del piede, ed i malleoli, e si fermano con legacci fatti di cuoio duro.

Le varie machine poi, e li stivaletti di ferro, e gli altri ritrovamenti (x) di rado si usano con utilità, ne gli ammalati soffrono per lungo tempo l' uso di quelli. Si deve poi usare una somma moderazione nel ridurre le curvature, essendo nocivo ogni affrettamento, e la più forte pressione.

MACCHIE

1041. La macchia è per noi una mutazione circoscritta del colore naturale della superficie del corpo, spessissimo non congiunta ad alcun tumore. Queste mutazioni sintomatiche di colore, presenti in diverse parti del corpo, sono molte, e varie, inflammatorie, esantematiche, biliose, serose, sanguigne; queste poi si devono riferire ai segni, e sintomi già considerati di altri mali. Qui poi si esporranno quelle solamente, che si presentano o idiopatiche, senz' altro male; o possono rimanere dopo superato affatto il male primario. Fra le quali si numerano

---

(x) *Heisteri Institut. Chirurg. Tab. XXXXVI.*

a) le macchie della cornea trasparenti, e

b) le varie macchie della cute.

MACCHIE DELLA CORNEA

1042. Le macchie della cornea trasparente *si distinguono* facilmente colla vista in specie osservato l' occhio obliquamente, e ai lati. E' però grande *la diversità* di queste macchie

a) rispetto *al colore, ed alla opacità*, ora sono biancheggianti, nebbiose, e più, o meno lucide, ora bianche, sucerulee, o gialleggianti, affatto opache; quanto più la macchia sarà bianca, tanto maggiore suol essere l' opacità,

b) rispetto *al luogo* la macchia alle volte occupa una parte della cornea, o al centro, o alla circonferenza; alle volte offusca tutta la cornea; il quale stato si chiama, *leucoma*. Fra queste macchie si deve contare ancora l' oscurazione del margine della cornea, specialmente della parte inferiore, familiare massimamente ai vecchj, detta arco senile.

c) rispetto *alla sede*, le macchie della cornea, ora sono superficiali, situate nella congiuntiva, che copre la cornea, ora sono più profonde frà le lamine della cornea, ora passano per

tutta

tutta la grossezza della cornea; ora la macchia è piana, non prominente, ora è congiunta col tumore esterno, e coll' interno verso la camera anteriore dell' occhio.

d) rispetto *alla complicazione* il male ora è semplice, ora è congiunto con altro male o interno, o esterno, coll' oftalmia, col pterigio, colla trichiasi, con ulcere, con fistola, con stafiloma, coll' ipopio ec.

1043. *Il principio* delle macchie della cornea trasparente è somministrato dall' accumulamento, ed erruzione degli umori nei vasi della congiuntiva, o della cornea, o dall' effusione, alterazione, coagulazione di quelli fra le lamine, o finalmente dalle cicatrici. *Le cause* del male sono

a) o *locali*, che agiscono sopra i soli vasi della cornea, o sopra gli umori lucidi; l' oftalmia, e le di lei conseguenze, gli ulceri, le ferite, le contusioni; l azione del fuoco; varie cose acri applicate; e qualsivoglia irritazione continuata per lungo tempo.

b) o sono *universali*; cioè una materia morbosa, scrofulosa, reumatica, artritica, venerea, variolosa, o altra esantematica; portata all' occhio, o altre cose, che abbiamo esposto diffusamente tra le cause, ed effetti dell' oftalmia (523 T. II.)

1044. Gli *effetti* delle macchie della cornea,

nea, sono varj secondo il sito, l' ambito della macchia, e il grado di opacità. Le macchie nebbiose rendono la vista più oscura, e si vedono gli oggetti quasi di là da un fumo, o nebbia. Le macchie situate al centro della cornea turbano più la vista, di quelle che sono presenti alla circonferenza; dove queste si trovano presenti, gli ammalati distinguono meglio gli oggetti sotto un piccolo grado di luce, a causa della maggiore dilatazione della pupilla. Quelle situate alla parte inferiore della cornea ostano più alla vista, di quelle situate nel limine superiore della stessa cornea. Il leucoma poi induce una cecità totale.

1045. Per simile ragione differisce *la prognosi* delle macchie della cornea. La terapia di un vizio *locale* si effettua massimamente co' rimedj esterni, il vizio sintomatico poi richiede la distruzione del principale avanti che succeda la sanazione. Le prime macchie, se non si apporta ajuto restano permanenti, e si rimuovono più difficilmente; le seconde, o si accrescono, o svaniscono alle volte da per loro, o si risolvono più facilmente tolta la causa. Le cicatrici poi sogliono escludere una perfetta sanazione. Quanto più la macchia sarà recente, e superficiale, quanto sarà minore l' opacità, e la prominenza, e l' ammalato sarà più giovine, tanto più e facile la sanazione. Se poi le cose sono contrarie alle quì dette, spesso il male è immedicabile, contuttociò ne anco in questo caso dovremo, astenerci dai ten-

tentativi di cura, succedendo alle volte la sanazione contro ogni aspettazione.

1046. *La terapia* delle macchie della cornea è varia a seconda della causa del male. La cura del male sintomatico si dovrà adattare all' indole del male primario secondo il metodo esposto nel trattato degli altri mali; nel male locale poi il massimo ajuto consiste nei rimedj locali. Prima di tutto però osservi il chirurgo, se i vasi sanguigni da distinguersi colla vista scorrono dalla tunica congiuntiva alla macchia; imperciochè si dovranno levare, o almeno tagliare spesso secondo il metodo esposto nella chirurgia dell' oftalmia (532. T. II.), e del pterigio (219. T. IV.)

1047. *I rimedj locali* sono o *emollienti*, o *risolventi* più o meno *stimolanti*; fra i quali si scelgano quelli, che sembrano più convenire all' abito dell' ammalato, ed all' indole della macchia; questi poi si applichino alla stessa macchia, o per instillazione, o col contatto di un pennellino umettato, ed imbevuto del rimedio. Fra i rimedj emollienti tengono il luogo principale gli olj blandi, di noce, o di uovi, ed il decotto concentrato di malva. Fra i risolventi stimolanti si lodano meritamente la soluzione di vitriolo bianco, di alume crudo, di sale ammoniaco, di zucchero, di cremore di tartaro, di tartaro emetico; la borace, la soluzione tenuissima di mercurio sublimato; il balsamo oftalmico rosso del dispensatorio Hafniense; il mercurio gommoso, il fiele animale, di toro, del pesce lu-

luccio; gli olj rancidi, o di noce; la sugna di vipera, la soluzione tenuissima di pietra infernale, o di pietra divina; l' essenza di aloe, lo spirito di corno di cervo, la polvere sottilissima di vetro, o di stagno.

1048. *L' elezione, ed opportunità* di questi rimedj dipende dall' indole del male, e dall' accortezza del chirurgo. Quanto più la macchia sarà superficiale, tanto più è certo l' effetto di quelli; si deve però continuare per lungo tempo l' uso dei rimedj. Appena si danno qui delle regole generali, imperciocchè in questi sembra convenire più un rimedio, in quelli un altro, ne tutti gli occhj soffrono impunemente un uguale irritazione. Pertanto si dovrà passare lentamente dai rimedj più miti ai più forti.

1049. L' efficacia della detta chirurgìa si accrescerà mirabilmente colla *terapia interna* adoprata insieme, co' mercuriali; cogli antimoniali, coi lassanti, cogli emetici, colla cicuta. Si loda ancora l' estratto di bella donna, di aconito, di pulsatilla nericante d' jusquiamo bianco; i lombrici terrestri, i mille piedi, l' arnica od altri molti. Nè si trascurino insieme i varj derivanti, e revellenti in primo luogo gli ulceri artificiali, che versino largamente, e per lungo tempo; la terapia antiflogistica, e l' oppio.

1050. Niente giovando queste cose, a distruggere il male sono state adoprate finalmente varie *operazioni chirurgiche*.

a) *La separazione*, per mezzo del coltel-

tello, o delle forbici, della parte più *prominente della macchia*, passato prima un filo, ed è affatto indicata, se l' irritazione, e la flogosi è sostentata dalla frizione del moto delle palpebre.

b) La *perfricazione* frequente della macchia con un corpo disuguale più duro;

c) *le perforazioni* della macchia con un ago, o lancetta, per aprir l' adito ai rimedi locali, e alla sede più profonda della macchia, e per potere estrarre gli umori coagulati, e spessati:

d) *la formazione di un ulcera artificiale* in una parte della stessa macchia, non troppo vicina al centro, nè al margine della cornea, fatte per mezzo del contatto cautissimo della pietra infernale;

e) la preparazione di una *nuova pupilla*, la quale si fa col forare l' iride nel luogo, che riguarda la parte non oscurata della cornea. Le quali maniere di medicare rare volte si usano con successo, e con una notabile restituzione della vista.

MACCHIE DELLA CUTE.

1051. Le *macchie*, o scoloramenti parziali della superficie della *cute*, e senza tumore sono

a) o *congenite* esposte sotto la chirurgia del nevo materno (777. T. IV.)

b) o sono *acquisite*, indotte da vizio di umori preesistente, cioè venereo, scorbutico, erpetico, o altro, o sono presenti senza un male notabile. Le prime meramente sintomatiche appartengono al trattato degli altri mali esposto avanti, fra le seconde si debbono nominare l' efelidi, e le macchie dette epatiche.

1052. *L' efelidi sono* macchie gialle, corimbose, che deturpano la faccia, le mani, le tibie, e più di rado le parti coperte frequenti a quelli, i quali hanno la cute più tenue, più bianca, e la capellatura rossa, alle donne gravide, ai molto esposti ai raggi del sole, ed all' azione del fuoco. La cura alle volte succede con una lavanda frequente fredda, acidetta, saturnina, o col siero di latte, o col latte agitato, o fatta di aceto impregnato dalle virtù dell' armoracia, non trascurata l' espurgazione delle prime vie, e lo scanso delle cause nocive. Nel tempo d' inverno non di rado le macchie ritornano.

1053. Le *macchie epatiche* attaccano, non

le

le parti nude, come l' efelidi, ma le coperte, sono più ampie, alle volte della grandezza di una palma di mano, infeste al dorso, al torace, all' addome, alle braccia massimamente; non di rado tornano periodicamente dopo le febbri intermittenti; apportano dei mali biliosi con nostalgia, e alle volte una leggiera disquamazione della cute. La cura si effettua colla dieta demulcente, coi lassanti, coi decotti risolventi, colle frizioni ripetute, e coi bagni,

ABBONDANZE VIZIOSE.

1054. I *mali o vizj, che consistono nell' abbondante volume*, o *numero* di una certa parte organica, da non confondersi coll' intumescenza morbosa, coll' escrescenza ec. Sono molti, e varj

a) da annoverarsi, o fra le *mostruosità native*,

b) o *che vengono più tardi*.

Non richiedono però la cura del chirurgo, se non deturpano la bellezza, o apportano danno; nè in tutti si possono adoprare utilmente gli ajuti dell' arte.

1055. Alcune parti poi, delle quali l' uomo può con sicurezza esser privato, o star senza, ammettono affatto la chirurgia tutte le volte, che l' operazione non minaccia pericolo, il quale dovrebbe temersi più dell' incomodo, e della deformità, p. e. i denti, i diti,

 la

la clitoride, e le ninfe muliebri.

a) i denti che eccedono il numero giusto, sono più spesso gl' incisivi, e i canini, più di rado i molari, o temporarj, e i lattei, se non cadono; e i secondarj, se dipoi sono diretti in dentro, o in fuori, o se sortono insieme i sopranumerarj o cadenti, o secondarj, il che però accade di rado. L' eccesso poi del numero dei denti, che turba la loquela, e la masticazione, e che induce deformità, richiede affatto l' opportuna estrazione del dente primario (876. T. III.) benchè tenga la falange naturale, mentre un dente secondario fuori dell' ordine di situazione, tolto il primo, spessissimo è drizzato nel sito naturale colle sole forze della natura, o affisso ai denti più vicini per mezzo di un filo, può attrarsi lentamente nell' ordine debito.

b) i diti delle mani, o dei piedi che peccano nel numero (il quale stato è frequente molto al pollice della mano) come molto incomodi, e deformi richiedono l' amputazione nell' articolo, da farsi secondo le regole esposte avanti (568. T. V.)

c) in simile maniera si devono resecare *la clitoride mostruosa, e le ninfe troppo allungate*, osservate le cose già dette) 514. T. V.)

DI-

DIFETTI PRETERNATURALI.

1056. Il *difetto di una parte organica conosce per causa*

a) o una conformazione mostruosa congenita ,

b) o un *male preceduto*,

c) o qualche *operazione chirurgica fatta*

S' intende facilmente quali lesioni della forma , e delle funzioni di qui procedano. Benchè poi li sforzi dell' arte non possino uguagliare le forze plastiche della natura, nulladimeno abbiamo imparato con moltiplice artifizio a celare, o a supplire al difetto di un membro; la qual cosa viene contestata dagli esempj degli occhi, dei denti, del palato, del naso, e delle estremità artificiali.

1057. Dopo gravissimi mali del bulbo dell' occhio, suppurazioni, rotture, corruzioni, attrofia, i quali inducono un immedicabile abolizione della vista, la turpe deformità si può in guisa occultare coll' applicazione di un *occhio artificiale*, che non di rado inganna un attentissima ispezione. Non bisogna però applicarsi a questa chirurgia, quando sarà presente qualche infiammazione, o suppurazione dello stesso bulbo, o delle palpebre. Costituisce la materia degli occhi artificiali, o il vetro, o l' oro, e l' uno, e l' altro deve esser coperto di smalto (èmaillè,) e dipinto. Gli occhi

chj artificiali di vetro si hanno a minor prezzo; perchè si rompono facilmente, e non si possono dipingere pulitamente, nè facilmente adattarsi colla lima, se non quadrano bene alle parti vicine; quelli di oro poi sono di maggiore spesa, ma non sono cosi fragili, possono dipingersi più pulitamente, e radersi colla lima. La figura dell' occhio artificiale corrisponda esattamente alla grandezza, convessità e colore dell' iride dell' occhio naturale ancora sano, e secondo la varia fessura delle palpebre, ora deve essere bislunga, ora *più rotonda*.

1058. *Il modo dell' applicazione* è il seguente; alzata bene la palpebra superiore, s' introduce fra palpebra, ed il bulbo per quanto si può l' occhio artificiale, bagnato prima coll' acqua tiepida, di poi si muove alquanto in fuori la palpebra inferiore, e s' introduce finalmente nel sito idoneo la parte rimanente dell' occhio artificiale. Si cava poi l' occhio fattizio, deprimendo la palpebra, e introducendo uno stilo sotto il margine dell' occhio artificiale, e di poi si incida all' infuori; le quali encheiresi s' imparano facilmente dagli stessi infermi. Ogni giorno si deve purgare l' occhio artificiale, acciò l' accumulamento della materia mucosa non apporti ingiuria alle parti vicine; deve pertanto l' infermo esser fornito di più occhi fattizj, i quali possino mutarsi al bisogno, e i luoghi irritanti si devono radere colla lima. Se vi resta ancora una parte del bulbo corrotto, il mo-

moto di questo si comunica alla lamina introdotta, onde si scopre più difficilmente l' inganno; se il bulbo è affatto distrutto, o estirpato, l' occhio artificiale sta immobile (in questo caso deve empirsi di cera liquefatta, acciò abbia sito fermo colle parti soggiacenti) e gli infermi sembrano luschi. Vi sono però degli infermi talmente sensibili, che non tolerano l' occhio artificiale, benchè adoprata tutta la diligenza il quale stato esclude così il modo di togliere questa deformità.

1059. Quanta deformità, e difficoltà di parlare, e di masticare nasca, perduti i denti anteriori, lo attesta l' esperienza quotidiana; questi incomodi però possono spesso diminuirsi coi denti fattizj, anzi togliersi affatto. La materia atta per i denti artificiali la somministrano i denti di ippopotamo, l' avorio, gli ossi di bue, di cavallo, ed altri, i quali però in breve si contaminano, e si putrefanno dal calore, e madore, onde i denti umani sani si antepongono a tutti gli altri meritamente, Varj *denti* possono *introdursi coll' arte*

a) o *forniti di radici* negli alveoli stessi,

b) o *senza radici*.

1060. *Il dente colle radici s' introduce* negli alveoli,

a) tutte le volte, che *un dente naturale* sarà stato estratto, o lussato da qualsivoglia ingiuria esterna, da un colpo, da una caduta, o dall' evul-

sione ancora, o per un atrocissima odantalgia, o per taglio del chirurgo, subito il medesimo dente, non peranco privo di vita si riconduce nella primiera situazione; il che fatto suole di nuovo fissarsi, ed unirsi cogli alveoli, e colle gingive, e potrà conservarsi per lungo tempo, perduto però il senso del nervo rotto. Abbiamo veduto, che può succedere lo stesso artifizio, benchè il dente sia stato estratto per un giorno intiero

b) o *un dente umano, naturale sano* estratto di poco, e non privato di vita s' *introduce* subito *nell' alveolo di un' altro uomo*, da cui è stato estratto un dente corrotto. La quale traspiantazione però appena mai succede, se non nei denti incisivi, in quegli da una sol punta, o a due punte, forniti di una sola radice. Al successo poi di questa operazione si richiede.

aa) che la cavità alveolare sia sana, e che non siano presente nelle gingive, ne tumori, ne ulceri, ne fistole,

bb) che la cavità alveolare sia gia fornita della grandezza debita, e non cresca più. per la qual cosa appena mai succede l' operazione avanti l' anno vigesimo.

cc) che il dente, il quale il chirurgo vuole traspiantare, sia perfetto, e sano,

e un

e un poco minore, di quello, il di cui luogo deve occupare, acciò possa introdursi nel alveolo senza violenza.

dd) che il dente, per quanto si può abbia la stessa figura, lunghezza, e larghezza di quello, che che fu estratto avanti.

e) o finalmente s' introduce nel alveolo di un dente cavato di poco, un dente morto privato di vita, la di cui figura può adattarsi più accuratamente al alveolo per mezzo della lima (*)

1061. *Fatta la traspiantazione*, si leghi il nuovo dente co vicini secondo l' arte, si conceda a quello la debita *quiete*, e si rimuovino tutte quelle cose, che possono sciogliere il contatto delle parti, o indurre un tumore gingivale, e il refrigerio, o l' uso dei mercuriali, o il vacillamento del dente introdotto. Conviene ancora, prima di traspiantare il dente, liberare la cavità alveolare dal coagulo del sangue, mediante una piccola spugna introdotta, o con uno stile, o coll' injezione di un liquido. *Il dente fattizio ora si ferma* in breve, ora più tardi, così che, tolta affatto la deformità, può servire alla loquela, e masticazio-

(*) *Quest' ultimo mezzo è il più comodo, ed il più sicuro, come da per se apparisce.*

Il Traduttore.

cazione. La sopravenente poi grave, e diuturna infiammazione, e suppurazione, che non cede ai rimedj generali, richiede di levare il dente artificiale, ed esclude la maniera di togliere questa deformità.

1062. *L' innesto del dente senza radice* può aver luogo in due maniere.

a) o rimanendo la radice del dente corrotto, e tolta la di lui parte cariosa, si rade tanto la radice di un altro dente idoneo umano, che abbia la debita figura, e lunghezza; di poi s' introduce stabilmente con una estremità nella cavità di questo un chiodo trocleato fatto di ovo, l' altra estremità poi, girando intorno il dente, s' introduce nel canale della radice contenuta nel alveolo, finche il dente innestato abbia ottenuto il debito sito, e la debita fermezza. La quale maniera di medicare noi stessi abbiamo osservato, che ha avuto il suo effetto, e che il dente artificiale è stato conservato per più anni (*)

b) o si lega con un filo di seta, o di oro ai denti vicini un dente umano ido-

(*) *Questa maniera d' operare l' ho più volte veduta mettere in pratica da mio Padre con ottimo successo.* Il Traduttore.

idoneo, di figura debita, tolta la parte inferiore, e in guisa adattata, che riceva bene quella parte del margine alveolare, che deve tenere. Più denti ancora, congiunti fra loro con un chiodo di oro, si potranno legare insieme con un simile artifizio. E' da per se manifesto però, che la stabilità di questi denti artificiali è minore, e l' uso imperfetto.

1063. Insorgono alle volte degli ulceri *al palato*, così maligni, che non solamente rodono le parti molli di quello, ma ancora le ossa stesse, e queste non di rado fino al naso, onde s' induce una ributtante cacofonia, e la regurgitazione per le narici delle cose prese per bocca. La causa di questa sorte di calamità suole spessissimo esser posta nelle affezioni veneree, più di rado in un' acrimonia di umori scorbutica o altra. *I Fori del palato penetranti* alle *narici* appena mai si chiudono di nuovo, ma restano aperti; onde la sola salvezza degli ammalati è posta in questo di chiudere il foro, per quanto si può, essattissimamente. Non si accinga però il chirurgo a questa maniera di medicare, prima che sia tolta affatto la causa del male con una terapia conveniente, e non sia più presente alcun vestigio di suppurazione o di carie.

1064. I Fori del palato possono *chiudersi* in guisa, che gli ammalati recuperino non solo la facoltà naturale di parlare, ma quella ancora d' inghiottire. Questo succede assai faci-

cilmente con una lamina fatta di oro, o di g ojo, forata con varj foretti, alla quale si attacca un pezzo di spugna molle, che ecceda un poco l' ambito del foro, la quale introdotta nel foro tiene la lamina assai stabilmente. La quale maniera semplice di medicare a noi sembra doversi affatto preferire a tutte le altre invenzioni più complicate. Bisogna poi avere in pronto due otturatori almeno da mutarsi ogni giorno, e purgarsi, acciò gli umori attratti a poco a poco dalla spugna non si putrefacciano, non attacchino le parti vicine, e non spargano un odore fetido. Abbiamo veduto un disgraziato, a cui la carie *aveva corroso il naso col vomere*, e *la massima parte del palató*, occultare assai bene queste orribili deformità; cioè *un naso fatto di legno di tiglio*, pulitamente colorato, dentro scavato, che riceveva un manico di argento con un anello mobile, per cui passava un cordone di seta incerato, e per l' apertura orrenda del naso, e del palato *lo fermava* ad un dente molare, e di poi empiva l' apertura del palato col otturatore.

1065. Finalmente il *difetto dei membri*, che hanno sofferto l' amputazione (546. seg. T. V.), o tolti per disgrazia (997 T. III.), come delle gambe, della braccia ecc. può restituirsi coi *membri artificiali*, che imitino la figura naturale, fabbricati in varie maniere (563. T. V.), così che, non solo si occulti la deformità, ma si faccia ancora insieme, e

per

per la massima parte la funzione della parte tolta. Dobbiamo poi alla sagacità dei moderni le membra fattizie, fornite di un meccanismo tanto ammirabile, che possino fare varj moti, ancora a piacere dei mutilati.

1066 Si danno pure delle maniere varie di restituire cogli ajuti dell' arte i *difetti preternaturali* le quali però si riferiscono massimamente alla terapia di altri mali. Così un orecchio ben fabbricato restituisce in parte l' udito (501. T. V.) i sostegni perduti delle cavità (586. s.) si ricuperano con varj appoggi. Anzi leggiamo essere stata restituita una specie di virilità.

Fine del Sesto ed ultimo Tomo.

PROTESTA DELL' EDITORE.

L' Edizione della presente Opera di CALISSEN è terminata. La tardanza della pubblicazione di questi volumi non deve certo attribuirsi all' Editore, ma bensì al Traduttore, cui le circostanze, ed i tempi non avranno forse permesso di prestarvi di continuo tutta l' indefessa vigilanza. Si avrebbe dovuto in questo Volume inserire le Note del Tradutore: ma siccome queste non hanno una certa intima ed essenzial relazione coll' Opera, noi per non defraudare più a lungo la pubblica comune aspettazione, le tralascieremo per ora: promettendo per altro di pubblicarle separatamente, ed unite all' Ostetricia del celebre SAXTORFIO.

La suddetta Ostetricia uscirà dentro la prossima ventura Quaresima, e il suo prezzo per gli Associati sarà di paoli 4 e per gli altri di 5.

Richter. Elementi di Chirurgia Tomi 3. fig. 30
Breve Compendio dell' Arte Ostetricia -- 2. 10
Heistaro. Instituzioni Chirurgiche Tomi 2. fig. 20
Girardi. Explica Tabular. Santorini in foglio fig. edizione Bodoniana legato alla francese con dorature -- -- -- -- -- 100
Beccari Consulti Medici Tomi 3. -- -- 21
Thomassin. Metodi per estrarre i corpi Stranieri dalle ferite armi da fuoco colla descrizione d' un nuovo strumento per l' Estrazione delle Palle di Archibugio fig. -- 3. 10
Saggio sopra l' Emorroidi e metodo per guarirle 2
Lettera di un Solitario che presenta alcune idee Browniane -- -- -- -- 10
Jones. Ricerche sullo stato della Medicina Browneniana Tomi 2. -- -- 6
Antidotarium Bononiensis -- -- -- 6
Plenck, *Gios. Jacopo*, Compendio d' Instituzioni Chirurgiche ad uso de' principianti di Chirurgia. 12. T. 2. -- -- -- 3
Dottrina de' Morbi degli Occhi. 12. - 1. 10
Farmacia Chirurgica, o Dottrina de' Medicamenti preparati e composti che si sogliono adoperare nella cura de' Morbi esterni. 12. 1. 5
Dottrina de' Morbi de' Denti e delle gengive. 12 - 15
Dottrina de' Morbi Cutanei giusto le loro Classi, generi, e specie. 12 -- -- 15
Dottrina de Morbi Venerei. 12 -- 1. 10
Elementi dell' Arte Ostetricia. 12. fig. -- 2
Elemendi di Medicina e Chirurgia Forense 12. 1. 10
Materia Chirurgica, o Dottrina de' Medicamenti soliti usarsi nella cura de' mali esterni. 12. 3
Tossicologia, ovvero Dottrina intorno i Veleni ed i loro Antidoti. 12. 1789. -- 2